

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

### EXPERIENCIAS DE MUJERES CON DEPRESIÓN POSTPARTO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2023-2024

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Licenciado  
en Enfermería


**Autores:**

Lisley Leonela Quezada Quezada

Shirley Thalia Zhumi Sucuzhañay

**Director:**

Ximena Angélica Farez Orrego

ORCID:  0000-0002-5182-2210

Cuenca, Ecuador

2024-04-23

## Resumen

La depresión postparto es un trastorno mental que afecta a algunas mujeres después del parto. Se caracteriza por la aparición de sentimientos de tristeza profunda, ansiedad, cansancio extremo, cambios de humor y falta de interés en actividades que antes resultaban placenteras. Este trastorno puede durar entre las 40 semanas de gestación, o incluso después del nacimiento del bebé, si no se trata a tiempo, afectaría negativamente la calidad de vida de la mujer y su familia y, por otro lado, dificulta el vínculo madre – hijo. Con el fin de conocer a través de testimonios reales cuáles son las experiencias vividas por las mujeres durante este período, se entrevistaron cinco mujeres de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca en el año 2023-2024. Se evidenció que las mujeres entrevistadas experimentaron múltiples cambios, como son: trastorno del sueño, problemas en la alimentación, miedo, estrés, ansiedad, inseguridad, cambios físicos, sexuales concretamente cambios en su libido, soledad y diversos desafíos como mujeres, madres, estudiantes, trabajadoras, profesionales y relaciones de pareja. En conclusión, queda demostrado que la depresión postparto tiene un impacto significativo en la salud mental y emocional de las mujeres. Actualmente, la sociedad debería concientizar a la población en general que la depresión postparto está presente en mujeres que tienen una vida activa académica y laboralmente, que al momento que la padecen puede llevar a complicaciones a largo plazo. Sin embargo, con intervenciones precoces pueden aliviar los síntomas y prevenir dichas complicaciones para el binomio madre e hijo. Asimismo, es esencial minimizar los estigmas asociados a esta patología fomentando empatía y solidaridad.

*Palabras clave del autor:* depresión postparto, maternidad, salud mental, mujer



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Postpartum depression is a mental disorder that affects some women after childbirth. It is characterized by feelings of deep sadness, anxiety, extreme tiredness, mood swings and lack of interest in previously pleasurable activities. This disorder can last between 40 weeks of gestation, or even after the birth of the baby. If not treated in time, it would negatively affect the quality of life of the woman and her family and, on the other hand, it hinders the mother-child bond. In order to find out through real testimonies what are the experiences lived by women during this period five women were interviewed from the University of Cuenca in the year 2023-2024. It became evident that the women interviewed experienced multiple changes, specifically changes in their libido, loneliness and various challenges as women mothers, students, workers, professionals and relationships. In conclusion, it is proven that postpartum depression has a significant impact on women's mental and emotional health. Currently, society, should raise awareness among the general population that postpartum depression is present in women who have an active academic and working life, and that when they suffer it, it can lead to long-term complications.

*Author Keywords:* postpartum depression, maternity, mental health, women



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>Capítulo I</b> .....	10
1. Introducción .....	10
1.1. Planteamiento del problema de investigación .....	12
<b>Capítulo II</b> .....	14
2. Marco teórico .....	14
2.1. Depresión .....	14
2.2. Depresión postparto.....	14
2.2.1. Definición .....	14
2.2.2. Sintomatología .....	15
2.2.2.1. Síntomas físicos .....	15
2.2.2.2. Síntomas psíquicos .....	16
2.2.3. Causas .....	16
2.2.4. Consecuencias.....	17
2.2.5. Clasificación .....	18
2.2.6. Factores .....	18
2.2.6.1. Factores de riesgo.....	18
2.2.6.2. Factores protectores .....	19
2.2.7. Diagnóstico .....	19
2.2.8. Complicaciones .....	20
2.2.9. Abordaje.....	21
2.3. Puerperio .....	21
2.3.1. Tipos de Puerperio.....	21
2.4. Prevención.....	22
2.4.1. Prevención primaria en la gestación .....	22
2.4.2. Prevención primaria en el parto .....	22
2.4.3. Prevención primaria en el puerperio .....	23
<b>Capítulo III</b> .....	25
3. Objetivos.....	25
3.1. Objetivo general.....	25
3.2. Objetivos específicos .....	25
<b>Capítulo IV</b> .....	26

4. Categorías .....	26
4.1. Trastornos del sueño y la alimentación .....	26
4.2. Ansiedad e inseguridad.....	28
4.3. Labilidad emocional .....	29
4.4. Relación de pareja .....	29
4.5. Sexualidad .....	30
4.6. Actividades académicas y laborales.....	30
<b>Capítulo V</b> .....	<b>32</b>
5. Análisis Cualitativo .....	32
5.1. Diseño de estudio.....	32
5.3. Análisis de datos .....	32
<b>Capítulo VI</b> .....	<b>33</b>
6.6. Diagrama de Sankey .....	51
<b>Capítulo VII</b> .....	<b>54</b>
7. Discusión .....	54
8. Conclusiones y recomendaciones.....	65
8.2. Recomendaciones .....	65
<b>Referencias</b> .....	<b>67</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>70</b>

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Entrevista 1-Nube de Palabras.....	33
<b>Figura 2.</b> Entrevista 1- Nube de Conceptos.....	33
<b>Figura 3.</b> Entrevista 1 - Categorías.....	34
<b>Figura 4.</b> Entrevista 1- Códigos aplicados .....	34
<b>Figura 5.</b> Entrevista 1 - Concurrencia de códigos .....	35
<b>Figura 6.</b> Entrevista 1 - Gráfico de códigos.....	35
<b>Figura 7.</b> <i>Entrevista 2- Nube de Palabras</i> .....	36
<b>Figura 8.</b> Entrevista 2 - Nube de Conceptos.....	37
<b>Figura 9.</b> Entrevista 2 - Categorías.....	37
<b>Figura 10.</b> Entrevista 2- Códigos Aplicados.....	38
<b>Figura 11.</b> Entrevista 2 - Códigos concurrentes.....	38
<b>Figura 12.</b> Entrevista 2 - Gráfico de Códigos.....	39
<b>Figura 13.</b> Entrevista 3 - Nube de Palabras.....	40
<b>Figura 14.</b> Entrevista 3 - Nube de Conceptos.....	40
<b>Figura 15.</b> Entrevista 3 - Categorías.....	41
<b>Figura 16.</b> Entrevista 3 - Códigos Aplicados.....	41
<b>Figura 17.</b> Entrevista 3 - Códigos concurrentes.....	42
<b>Figura 18.</b> Entrevista 3 - Gráfico de códigos.....	42
<b>Figura 19.</b> Entrevista 4 - Nube de Palabras.....	43
<b>Figura 20.</b> Entrevista 4 - Nube de conceptos.....	44
<b>Figura 21.</b> Entrevista 4 - Categorías.....	44
<b>Figura 22.</b> Entrevista 4 - Códigos aplicados .....	45
<b>Figura 23.</b> Entrevista 4 - Códigos concurrentes.....	45
<b>Figura 24.</b> Entrevista 4 - Gráfico de códigos.....	46
<b>Figura 25.</b> Entrevista 5 - Nube de Palabras.....	47
<b>Figura 26.</b> Entrevista 5- Nube de conceptos.....	47
<b>Figura 27.</b> Entrevista 5 - Categorías.....	48
<b>Figura 28.</b> Entrevista 5 - Códigos aplicados .....	49
<b>Figura 29.</b> Entrevista 5 - Códigos concurrentes.....	49
<b>Figura 30.</b> Entrevista 5 - Gráfico de códigos.....	50
<b>Figura 31.</b> Diagrama de Sankey .....	52

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Nómina de categorías de la investigación .....	32
--	----

### Dedicatoria

Dedico este logro alcanzado de manera especial a Dios por guiarme en cada paso que doy, luego a mis Padres: Ángel Zhumi y Esperanza Sucuzhañay, son los mejores padres del mundo, ustedes son mi orgullo y mi más preciado regalo que la vida me pudo dar y me siento privilegiada de ser su hija a mis Hermanos: Anderson, Sarita, Jefferson, mis Abuelitos: Manuel y Rebeca y a mi Suegra: Rosa Ayabaca su amor incondicional y sacrificio han sido la fuerza impulsadora que me ha permitido llegar hasta este punto de mi vida gracias por guiarme con sus palabras, paciencia, ejemplo por inculcarme en mi vida principios y valores adecuados.

A mi Esposo: Edwin León por siempre estar ahí brindándome todo su amor inquebrantable, su paciencia infinita gracias por comprenderme las largas horas de estudio y por animarme en los momentos más difíciles y sobre todo apoyándome a cumplir con cada uno de mis objetivos. A mi Hija: Salome quien es mi motor de inspiración para salir en adelante y mejorar cada día como persona, que este trabajo inspire en ti confianza para perseguir tus propias metas y la certeza de que, con amor y determinación, todo es posible.

Gracias por tanto amor.

Shirley Thalia Zhumi Sucuzhañay

Este logro alcanzado se lo dedico en especial a mi querido padre Marco Alejandro Quezada Miranda por ser la persona que ha estado conmigo incondicionalmente, por estar siempre a mi lado, en los buenos y en los malos momentos, y sobre todo por ser la persona que me ha brindado su apoyo sin importar los obstáculos que nos ha puesto la vida en el trayecto de cumplir este sueño. A mi madre Soraida Elizabeth Quezada Minga por brindarme sus buenos consejos y por estar ahí brindándome ánimos, palabras de aliento para seguir y no desmañar a pesar de lo difícil que pudo haber sido.

A mi compañero de vida Francisco Carrión por brindarme su amor, cariño, comprensión y paciencia imperecedera, por demostrarme que no estoy sola y animarme cuando sentía que ya no podía más. A mi hija, mi Sarita Alejandra que sin duda alguna ha sido el motor de mi vida, la que me impulso a seguir adelante y a mejorar cada día.

Lisley Leonela Quezada Quezada



## Agradecimiento

Quisiera expresar mis más sinceros agradecimientos a mis distinguidas Licenciadas de manera especial a la Licenciada: Ximena Farez cuya orientación experta y dedicación han sido fundamentales en la realización de este trabajo, su compromiso con la excelencia académica han sido una fuente constante de inspiración y motivación a lo largo de este viaje.

Cada una de ustedes han dejado una huella imborrable en mi educación, y estoy agradecida por la oportunidad de haber aprendido de su experiencia y conocimiento este logro no habría sido posible sin su apoyo constante, y les estoy sinceramente agradecida por su mentoría.

Con respeto y gratitud.

Shirley Thalia Zhumi Sucuzhañay

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por la salud y vida que me ha regalado y por todas sus bendiciones recibidas que me permitieron alcanzar este logro soñado. A mis padres por darme todo el amor del mundo y su apoyo incondicional para no rendirme. A mi esposo por estar siempre a mi lado, a mi tutora de tesis por guiarme en el trayecto de este sueño y a la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca por abrirme sus puertas y permitirme a través de los docentes ganar conocimientos y sabiduría para ser una profesional de calidad.

Lisley Leonela Quezada Quezada

## Capítulo I

### 1. Introducción

Durante el embarazo se da un proceso de adaptación que pone a prueba la capacidad de la madre para relacionarse con factores biológicos, culturales, psicológicos y psicosociales. El embarazo presenta una fase más propensa a la ansiedad y la depresión puesto que se encuentra inmersa en diversas necesidades y obligaciones en conflicto. La madre tiene dudas sobre ejercer la capacidad de ser madre para cuidar bien al recién nacido. Durante el período posparto, desde el nacimiento hasta las 6 semanas, una mujer pasa por una variedad de cambios a medida que se adapta a su nueva vida y cuida al recién nacido. A pesar de un sentimiento general de alegría, entusiasmo o felicidad, casi el 80% de las mujeres experimentan algún tipo de alteración del estado de ánimo durante este tiempo, incluyendo; ansiedad, preocupación, incompreensión y culpabilidad al sentir tristeza de un proceso que con frecuencia brinda alegría a los padres y familiares (1).

La UNICEF (2) define la depresión posparto como la tristeza que se presenta, el mismo que ocurre entre la segunda y octava semanas después del nacimiento, y se caracteriza por un desbordamiento emocional, llanto persistente, falta de conexión emocional con el bebé y dudas sobre el cuidado del neonato. Sin embargo, según Dois en su artículo “Actualizaciones sobre la depresión postparto”, menciona que la depresión posparto es el trastorno del estado de ánimo más frecuente asociado con el nacimiento de un niño que ocurre entre la cuarta y cuarenta semanas posterior al puerperio, con síntomas que incluyen inquietud, ira, confusión, rechazo al bebé, culpa, que pueden ocurrir debido a la falta de confianza en uno mismo y expectativas poco realistas de la maternidad, afectando las relación conyugal y las relaciones sociales.

La presente investigación aborda la depresión posparto, el mismo problema que puede impactar negativamente en la salud mental de las personas con el trastorno, que pierden el control. Se caracteriza principalmente por estados de tristeza, culpa y alteración del sueño-apetito, esto se acompaña de cambios en el autocuidado de la madre, la lactancia, la relación padre-hijo y la crianza. Además, afecta el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal responsable de la secreción de la hormona cortisol, necesaria para afrontar situaciones estresantes (1,2).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, la aparición de los síntomas puede ocurrir durante el embarazo o en las primeras semanas después del parto. Los síntomas comienzan dentro de las primeras 6 semanas después del parto. Sin embargo, otras investigaciones sugieren que

aparecen entre 3 y 12 meses después del parto (3). Los factores de riesgo informados de manera más consistente fueron antecedentes tempranos de depresión postparto, depresión durante el embarazo, falta de apoyo social y estrés de la vida reciente. Las mujeres con depresión postparto están asociadas a menores de 18 años, gestación múltiple, fragilidad, embarazo no deseado, actividad escolar y laboral, entorno familiar y social, conflicto matrimonial, situación económica, falta de apoyo, aborto previo, parto prematuro, malformaciones congénitas, falta de sueño, miedo al rechazo del embarazo, riesgos sociales, dificultades con el hijo, muerte de un familiar o pareja y antecedentes de salud mental. Las derivaciones de esta enfermedad afectan de forma grave a las madres y a los hijos como alteraciones en el desarrollo, discapacidad cognitiva y psicopatológica. En la mujer se pueden presentar problemas físicos y con la lactancia materna, mayores dificultades en relación con la pareja, amigos y familiares, rendimiento académico, laboral, problemas financieros, inclusive tendencia al suicidio, siendo esta la segunda causa de muerte de las mujeres durante el postparto (3). Por los motivos anteriormente expuestos, surge como principal propósito de la investigación el conocer la percepción en las mujeres con depresión post parto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023, en relación a los trastornos de sueño, alimentación, ansiedad e inseguridad, la labilidad emocional, relación de pareja y autopercepción.

### 1.1. Planteamiento del problema de investigación

Los datos a nivel mundial las depresiones postparto señalan que su frecuencia fluctúa entre el 10% y el 20%, aunque puede ser mayor y llegar al 26%, presentándose en adolescentes, madres solteras, especialmente aquellas de bajo nivel social, pobreza, desnutrición y bajo nivel educativo. En Estados Unidos, la prevalencia de depresión es de 9.9%, mientras que en México la prevalencia oscila entre 10% y 25%. Sin embargo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hasta el 56% de las mujeres en las Américas se ven afectadas por depresión postparto durante los primeros cuatro meses de vida del bebé (4). En Ecuador, en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca, entre madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga del IEES entre el 4 de febrero y el 4 de mayo de 2018, la proporción fue del 34,3% (5).

Las mujeres tienen el doble de riesgo a lo largo de la vida de sufrir depresión en comparación con los hombres, ya que esta patología puede estar relacionada con los períodos reproductivos y hormonales que experimentan (embarazo, parto, puerperio, menopausia). La depresión postparto (DPP) es un estado de cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales en la mujer. Su importancia diagnóstica radica en su asociación con efectos deletéreos a largo plazo sobre la sociedad, la familia, las relaciones de pareja y la satisfacción personal (5).

La depresión postparto es la complicación más común del puerperio, y su correcto y oportuno reconocimiento es importante dado su potencial impacto en el bienestar y la salud de la madre, el niño y el entorno familiar. La Organización Mundial de la Salud reconoce que entre el 20% y el 40% de las mujeres en los países en desarrollo sufren depresión durante el embarazo y el puerperio. A nivel mundial, se estima que la prevalencia de vida de la DPP fluctúa entre el 10 % y el 20 %, principalmente en los niveles socioeconómicos bajos (3).

Vista desde una perspectiva diferente, la depresión materna tiene un impacto negativo en el niño, ya que su neurodesarrollo está profundamente moldeado y afectado por las experiencias diarias de la madre, produciendo secuelas biológicas, psicológicas y sociales en esta pequeña vida. Este cuadro deprimente conduce a cambios en la relación madre-hijo, ya que las puérperas deprimidas reportan hostilidad, estrés, percepciones y comportamientos negativos, afectando no solo a un nivel dual sino también en el ámbito familiar, laboral y social (6). Por los motivos anteriormente expuestos, surge como interrogante de investigación ¿Cuál es la experiencia en las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023 - 2024?

## 1.2. Justificación

El desarrollo de este estudio surge como interés de las autoras por conocer la percepción de la depresión postparto en las mujeres de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, además de saber el cómo se sienten siendo estudiantes y trabajadoras de la Carrera de Enfermería debido a la alta carga laboral, académica, recursos económicos, horas fuera del hogar, red de apoyo, influencia de actividades que están dentro de la formación profesional como es el cuidado a bebés en el área hospitalaria, relacionando con el cuidado que debería dar a su hijo y el hecho que no pueda hacerlo por cumplir con sus obligaciones laborales y académicas.

Asimismo, por ser una problemática psicológica que afecta de manera directa a las mujeres en el postparto tardío y al niño. Se relaciona con factores asociados tales como la disfunción familiar, menor de edad, tener un embarazo no planificado, primiparidad y recién nacido hospitalizado esta información servirá para la atención y detección precoz de esta enfermedad, y para así cambiar los estigmas sociales.

En la actualidad la depresión postparto es desconocida por parte de la población e inclusive se tiende a restarle importancia en ciertas ocasiones. La visibilidad y reconocimiento de la presencia de complicaciones posterior al proceso de parto, permitirá establecer estrategias que permitan satisfacer las necesidades afectadas de la misma, además de concientizar a los profesionales del área de salud, personal administrativo, familiares de las pacientes y de manera generalizada a cada individuo que esté involucrado de manera directa o indirecta en el proceso de parto.

Finalmente, el tema planteado forma parte de las Prioridades de investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública 2013-2017, identificada en el área 11 de Salud Mental y Trastornos del Comportamiento, corresponde a la línea de depresión y distimia, en la línea, impacto psicosocial, en relación con la depresión postparto, de la misma manera se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2020-2025, en la línea 9, referente a Salud Mental.

## Capítulo II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Depresión

La depresión es un trastorno mental que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y el comportamiento de una persona. Generalmente, prevalece a nivel mundial, es por ello que actualmente representa un problema de salud pública de interés. Las características que presentan los sujetos con depresión destacan: sensación de tristeza, pérdida de interés en las actividades diarias, falta de energía, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño y apetito, sentimientos de culpa o inutilidad, irritabilidad y pensamientos de muerte o suicidio (7). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud la define como un trastorno mental habitual en la que el sujeto que la padece experimenta tristeza, falta de interés, baja autoestima, disminución del apetito, fatiga, problemas para dormir y no se concentra en sus actividades (8).

En consecuencia, la depresión puede ser causada por una combinación de factores genéticos, químicos y ambientales. Es importante tener en cuenta que la depresión no es simplemente una reacción de tristeza normal debido a una situación difícil, sino que es una enfermedad mental que requiere atención y tratamiento.

#### 2.2. Depresión postparto

##### 2.2.1. Definición

La depresión postparto, denotada como DPP, se conoce como una dolencia que afecta a las mujeres y su aparición ocurre posterior al parto. Este tipo de depresión se caracteriza por cambios de humor, pérdida de interés; así como períodos de ansiedad que afectan las funciones maternas, a saber: el autocuidado, la lactancia, el apego y la crianza (9). También es definida como un trastorno del estado de ánimo que afecta a algunas mujeres después de dar a luz. Se caracteriza por sentimientos de tristeza, ansiedad, irritabilidad, debilidad, pérdida de interés en actividades anteriormente disfrutadas, dificultades para dormir y concentrarse, cambios en el apetito, sentimientos de culpa o inutilidad, falta de energía, pensamientos de autolesión o sufrimiento del bebé, y dificultades para vincularse con el recién nacido (10).

En el mismo orden de ideas, la depresión postparto como se mencionó previamente es un problema de salud pública que tiene su origen en múltiples factores, siendo estos de carácter biológicos y psicosociales (11). En ese sentido, la depresión postparto como un trastorno

sistémico que puede ocurrir en cualquier momento de la vida; sin embargo, cuando se asocia a una madre puede tener un efecto debilitante con consecuencias no solo en la madre sino también en su hijo. Debido a que este tipo de depresión postparto afecta negativamente el desarrollo del bebé, a menudo conduce a estilos de crianza negativos, que pueden estar influenciados por las diferencias culturales en el rol de la madre y la interacción con su hijo (12).

En consecuencia, debido a los cambios hormonales y las demandas del cuidado del recién nacido, el postparto es un momento más susceptible, por lo que notablemente, las mujeres muestran mayores niveles de depresión. Son muchas las transformaciones en la vida de la mujer entre ellas: el embarazo, el parto y el puerperio, tres escenarios complejos y, con una mayor vulnerabilidad emocional y psicológica, de tal manera que, desde la etapa del embarazo se puede evidenciar la aparición de trastornos mentales entre ellos la depresión (12).

La depresión postparto es un trastorno que aparece como una respuesta a los diversos cambios hormonales, bioquímicos, psicológicos y sociales que experimentan las mujeres después del parto y, su período de aparición suele ser en los primeros doce meses después del parto y durar dos o más semanas. En cuanto a la maternidad, este es el comienzo de un proceso en el que las mujeres deben enfrentarse a sus nuevas identidades como madres, frustradas y atemorizadas por su incapacidad para completar la tarea de satisfacer las necesidades de sus hijos recién nacidos. Durante este proceso, la mujer se siente insegura por el hecho de ser presionada, observada y controlada por su familia, quienes observan el comportamiento de esta hacia sus hijos aunado a las críticas que recibe por parte de personas ajenas a la familia para cambiar futuras actitudes (13).

### **2.2.2. Sintomatología**

Los síntomas de la depresión postparto se pueden dividir en dos grupos: físicos y psíquicos (14).

#### **2.2.2.1. Síntomas físicos**

Entre los síntomas físicos destacan:

- Poca energía.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Cansancio frecuente e intenso.
- Pérdida o aumento del apetito

- Cambios en el deseo sexual.

#### 2.2.2.2. Síntomas psíquicos

Los síntomas psíquicos son:

- Estado de ánimo bajo.
- Problemas para concentrarse.
- Baja autoestima
- Siente culpa.

Por otro lado, las mujeres con depresión postparto también pueden presentar los siguientes síntomas (15):

- Sentimientos de tristeza y desesperanza.
- Pérdida de interés o placer en actividades
- Cambios en el apetito.
- Problemas de insomnio o hipersomnia.
- Fatiga constante.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Se siente inútil, con una autoestima baja.
- Irritabilidad y ansiedad.
- Pensamientos suicidas.

#### 2.2.3. Causas

Algunas posibles causas de la depresión postparto, incluyen (15):

- **Cambios hormonales:** los niveles de hormonas, como los estrógenos y la progesterona, experimentan cambios significativos después del parto, lo que puede afectar el estado de ánimo de una mujer.
- **Factores genéticos:** si hay antecedentes familiares de depresión o trastornos del estado de ánimo, es más probable que una mujer tenga depresión postparto.
- **Historial de depresión o trastornos del estado de ánimo:** las mujeres que han experimentado depresión o trastornos del estado de ánimo en el pasado tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión postparto.
- **Estrés o dificultades durante el embarazo o el parto:** situaciones estresantes durante el embarazo o el parto, como complicaciones médicas, problemas financieros o falta de apoyo, pueden aumentar el riesgo de depresión postparto.



- **Cambios en la vida:** la llegada de un nuevo bebé puede ser un cambio importante en la vida de una mujer, lo cual puede generar estrés, preocupación y dificultad para adaptarse a los nuevos roles y responsabilidades.
- **Problemas de sueño:** la falta de sueño es común después del parto, lo que puede afectar el estado de ánimo y contribuir a la depresión postparto.
- **Cambios en la imagen corporal:** muchas mujeres pueden experimentar preocupaciones acerca de su apariencia física después del parto, lo cual puede afectar su autoestima y aumentar el riesgo de depresión.

Otras causas comunes de la depresión postparto son (16):

- Factores genéticos, como antecedentes familiares.
- Factores psicológicos y sociales.
- Falta de soporte o ayuda.
- Factores hormonales y reproductivos.
- Factores del ambiente y estrés.

#### 2.2.4. Consecuencias

La depresión postparto puede tener diversas consecuencias tanto para la madre como para el bebé (17).

- **Dificultades en el vínculo madre-bebé:** la depresión postparto puede afectar la capacidad de la madre para establecer un vínculo emocional adecuado con su bebé. Esto puede resultar en problemas de apego y afectar el desarrollo emocional y cognitivo del niño.
- **Problemas de lactancia:** las mujeres con depresión postparto pueden tener dificultades para amamantar debido a la falta de energía, motivación y preocupaciones sobre su capacidad para cuidar al bebé. Esto puede tener un impacto en la nutrición del bebé y en el vínculo madre-hijo.
- **Riesgo de otros trastornos mentales:** la depresión postparto aumenta el riesgo de que la madre desarrolle otros trastornos mentales como la ansiedad, el trastorno de pánico o el trastorno de estrés postraumático.
- **Riesgo de problemas de salud física:** las mujeres con depresión postparto tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud física como enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades autoinmunes.

- **Afectación de la relación de pareja:** la depresión postparto puede causar tensión en la relación de pareja, ya que la madre puede tener dificultades para participar en la crianza del bebé y mantener una comunicación saludable con su pareja.
- **Aislamiento social:** la depresión postparto puede llevar a la madre a aislarse socialmente, lo que puede aumentar el sentimiento de soledad y empeorar los síntomas depresivos.
- **Riesgo de suicidio:** en casos graves, la depresión postparto puede aumentar el riesgo de suicidio. Es importante buscar ayuda profesional si la madre tiene pensamientos suicidas.

### 2.2.5. Clasificación

Existen tres tipos de alteraciones que se presentan en el postparto (11):

- **Disforia postparto o Maternity Blues:** este es el síndrome más breve y común, caracterizado por un estado transitorio que comienza máximo hasta los cuatro días posterior al parto y dura menos de dos semanas. Aparecen síntomas como irritabilidad, llanto fácil, desgana, cansancio y dolencia en la cabeza.
- **Depresión postparto:** generalmente de aparición tardía porque ocurre en un período de dos a cuatro semanas posterior al parto, se trata de un trastorno que puede ser comparado con un episodio depresivo y, clínicamente se caracteriza por depresión severa. Los síntomas se acompañan de ansiedad excesiva.
- **Psicosis postparto:** Esta es la más grave de las psicosis postparto y es una enfermedad aguda y severa que comienza de 48 a 72 horas después del parto. Los signos más evidentes son la ansiedad, la irritabilidad y el insomnio, que progresa a la desorientación.

### 2.2.6. Factores

#### 2.2.6.1. Factores de riesgo

Algunos de los factores de riesgo son (18):

- Historia de depresión.
- Sugiere manifestaciones clínicas de depresión.
- Detonar incidentes sociales.
- Nivel socioeconómico bajo.

- Problemas de relación.
- Baja autodisciplina.
- Abandonar o abandonar un programa educativo.
- Desarrollo sexual precoz.
- Ignorancia o falta de información sobre educación sexual.
- Familias disfuncionales.
- Abuso sexual y violación.
- Violencia doméstica.

### **2.2.6.2. Factores protectores**

Destacan los siguientes factores protectores (11):

- Una buena relación de pareja.
- El apoyo familiar.
- La lactancia materna.
- La afiliación religiosa.
- Tener acceso a una red de apoyo.

### **2.2.7. Diagnóstico**

Existen diversos instrumentos que pueden ser útiles para detectar la depresión postparto y realizar un diagnóstico oportuno. Entre los instrumentos más utilizados, menciona (19):

- Entrevista clínica estructurada.
- Escala de depresión postparto.
- Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos.
- Cuestionario de depresión de Beck II.
- Cuestionario sobre la salud del paciente.
- Escala de Edimburgo (EPDS).

De todos los instrumentos mencionados previamente, el más utilizado por su eficacia es la Escala de Edimburgo (EPDS), la cual está conformada por un total de 10 ítems que contemplan varias características, a saber: disforia, ansiedad, sentimientos de culpa, pensamientos suicidas, falta de concentración. De esa manera, se mide cómo se sintió la madre la semana previa al parto. Cada pregunta tiene un puntaje que va desde cero hasta tres en función de la gravedad del síntoma. La puntuación total se obtiene sumando los

puntajes de las diez preguntas y permitirá determinar si una mujer muestra probabilidad de una depresión o no.

No obstante, para el diagnóstico del trastorno depresivo mayor postparto temprano, la DSM-V señala que la mujer debe presentar cinco o más síntomas de los mencionados a continuación (20):

- **Alteración del sueño:** muy común debido a la necesidad de cuidar a un recién nacido. Sin embargo, se debe sospechar depresión postparto cuando el recién nacido no puede dormir o tiene demasiado sueño para cuidarlo.
- **Falta de energía:** la privación del sueño debido a la atención neonatal es común, pero debe sospecharse si el sueño materno es adecuado y persiste después de las siestas.
- **Agitación o retraso psicomotor:** sospeche reconocimiento por habla lenta o incapacidad para sentarse en un lugar.
- **Sentimientos excesivos de culpa:** debe sospecharse depresión postparto ante sentimientos de fracaso, decepción o culpa.
- **Inatención:** suele estar relacionada con la falta de sueño, por otro lado, se sospecha depresión postparto si la madre está dormida e incapaz de tomar decisiones y pérdida de la continuidad del pensamiento.
- **Pensamientos autolíticos:** presencia de pensamientos, intenciones y deseos o planes para terminar con su vida, como "Espero no despertarme nunca más" o "Mi bebé estará mucho mejor sin mí".

### 2.2.8. Complicaciones

Cuando no se hace un diagnóstico oportuno aparecen numerosas complicaciones que afectan no solo a la madre y el hijo sino a toda la familia. De acuerdo a (21) , se pueden presentar las siguientes:

- Insomnio o letargo.
- Fatiga.
- Cambios de humor, ansiedad.
- Ansiedad.
- Falta de interés en las actividades diarias o pasatiempos.
- Sentimientos de culpa, tristeza.
- Debilidades.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

- Cambios drásticos en la dieta.
- Miedo intenso.
- Alucinaciones.
- Comportamientos destructivos, donde los daños causados pueden ser leves o moderados.

### 2.2.9. Abordaje

Las mujeres embarazadas deben ser monitoreadas no solo durante el embarazo sino después en el período comprendido de seis a doce semanas posterior al parto; además, deben ser sometidas a una evaluación física y psicológica que permita corroborar su estado actual. Según el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia en la Atención (NICE) es menester que las mujeres en estado de gestación y posnatales sean examinadas con el fin de poder detectar síntomas emocionales graves y de esa manera ser atendidas de manera oportuna por profesionales de la salud (21).

## 2.3. Puerperio

Cronológicamente, el postparto es el período que va desde el parto hasta las próximas seis semanas, que fisiológicamente es identificable como el período inmediato posterior al parto, el cual se extenderá indefinidamente hasta que la madre se recupere de los cambios causados por el embarazo y recupere el estado del cuerpo antes del embarazo. Este también se considera un período frágil para la salud de la madre, durante el cual debe ser aislada de cualquier tipo de actividad física o exposición al frío, contribuyendo así a su óptima recuperación (22).

### 2.3.1. Tipos de Puerperio

Se clasifican en (19):

- **Puerperio inmediato:** es aquel que surge en las primeras 24 horas después del parto.
- **Puerperio mediano:** cubre desde las 24 horas hasta los primeros diez días después del parto.
- **Puerperio alejado:** presenta una duración de hasta 40 -45 días después del procedimiento de parto.
- **Puerperio Tardío:** el puerperio se extiende hasta los 364 días posteriores al parto. Incluye el periodo de tiempo para la involución de los órganos genitales.

## 2.4. Prevención

En la maternidad es una experiencia personal nueva que debe enfrentar las mujeres y, por ende, eso significa un estrés físico para el cuerpo y la mente; es un estrés al que una mujer está preparada para enfrentarse, regulado por sus hormonas biológicas. Si las habilidades de afrontamiento de las mujeres son insuficientes, puede convertirse en un estrés patógeno. Por eso, es primordial promover la salud y una prevención temprana. La prevención primaria es la eliminación de los factores causales antes de que surtan efecto, para ello, se deben llevar a cabo intervenciones previas a la aparición de la enfermedad, con el fin de poder medir o retrasar el comienzo de la depresión postparto. En ese sentido, la prevención primaria se divide en tres periodos (23).

### 2.4.1. Prevención primaria en la gestación

Durante la gestación, algunas medidas que son fundamentales para la prevención de la depresión postparto, son (24):

- Terapia: las mujeres deben asistir a terapias de relajación física y mental, recomendada durante todo el embarazo para promover y restablecer un buen equilibrio y una excelente adaptación psicosocial a la maternidad.
- Compañerismo: en esa etapa, el apoyo y la compañía de su pareja o miembros de la familia ayudará a la mujer a sentirse mejor.
- Estrategias de afrontamiento: durante el periodo del embarazo la mujer debe plantearse estrategias para abordar la maternidad de la mejor manera; para ello, es recomendable realizar actividad física, promover actividades de ocio, intercambiar emociones y establecer una comunicación con otras mujeres en igualdad de condiciones; ayudará a reducir los niveles de depresión.
- Ajuste el trabajo y el estilo de vida tanto como sea posible para adaptarse a la nueva situación.
- Cree un vínculo prenatal: hable con el bebé, acariciar la barriga, escuche música, siéntese a solas con el bebé e involucre a los demás integrantes de la familia.
- Facilitar y desarrollar el trabajo en pareja y con familiares.

### 2.4.2. Prevención primaria en el parto

La prevención primaria en el parto se refiere a las medidas y estrategias que se adoptan antes del comienzo del trabajo de parto para evitar complicaciones y promover un parto saludable. Estas medidas incluyen (25):

- **Cuidado prenatal adecuado:** el seguimiento regular del embarazo con consultas médicas prenatales es esencial para detectar y tratar cualquier condición médica o complicación que pueda surgir durante el embarazo. Esto incluye controles regulares de presión arterial, pruebas de laboratorio, ecografías y seguimiento del crecimiento fetal.
- **Educación prenatal:** las clases de educación prenatal pueden proporcionar a las madres y sus parejas la información y las habilidades necesarias para el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido. Estas clases pueden incluir información sobre la alimentación adecuada, el ejercicio durante el embarazo, técnicas de relajación y respiración para el parto, así como medidas de seguridad durante el parto y el cuidado del recién nacido.
- **Estilo de vida saludable:** adoptar un estilo de vida saludable durante el embarazo es fundamental para prevenir complicaciones en el parto. Esto incluye llevar una dieta equilibrada y adecuada para el embarazo, realizar ejercicio regularmente bajo supervisión médica, evitar el consumo de sustancias dañinas como el alcohol y el tabaco, y mantener un peso saludable.
- **Vacunación:** las vacunas recomendadas durante el embarazo, como la vacuna contra la gripe y la vacuna contra el tétanos, son importantes para prevenir enfermedades que podrían afectar tanto a la madre como al bebé durante el parto.
- **Preparación emocional:** el parto es un evento emocionalmente intenso, y la preparación emocional adecuada puede ayudar a las mujeres a lidiar con el estrés y la ansiedad asociados con el parto. La práctica de técnicas de relajación, la participación en terapias de apoyo o grupos de apoyo de embarazo y parto, y la comunicación abierta con la pareja o el equipo de atención médica pueden ser útiles en la preparación emocional.

### 2.4.3. Prevención primaria en el puerperio

La prevención primaria en el puerperio se refiere a las medidas que se toman antes del inicio del puerperio (período de 6 a 8 semanas después del parto) con el fin de prevenir complicaciones o problemas de salud tanto para la madre como para el recién nacido. Algunas de las medidas de prevención primaria en el puerperio, son (21):

- **Atención prenatal adecuada:** el cuidado prenatal durante el embarazo es fundamental para detectar y tratar cualquier problema de salud que pueda afectar tanto a la madre

como al bebé. Un buen control prenatal y seguimiento médico regular pueden ayudar a prevenir complicaciones durante el puerperio.

- Educación sobre cuidados postparto: Es importante que las mujeres embarazadas y sus familias reciban educación y orientación sobre los cuidados que deben tener durante el puerperio, incluyendo información sobre nutrición, higiene, lactancia materna, y cómo reconocer los signos de complicaciones o problemas de salud.
- Vacunación: es recomendable que las mujeres embarazadas se vacunen antes del puerperio para prevenir enfermedades infecciosas que puedan afectar tanto a ellas como al recién nacido. Algunas vacunas recomendadas durante el embarazo incluyen la vacuna contra la gripe, la vacuna contra la tos ferina y la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Dieta saludable: una alimentación equilibrada y nutritiva es importante tanto durante el embarazo como en el puerperio, ya que ayuda a mantener un buen estado de salud y favorece la adecuada recuperación postparto.
- Ejercicio regular: realizar ejercicio de forma regular y adecuada durante el embarazo y el puerperio puede ayudar a fortalecer los músculos, mejorar la circulación, prevenir el exceso de peso y promover una buena salud en general.
- Educar a los padres en el cuidado de las madres y los recién nacidos, lo que fortalecerá la conciencia de la madre sobre su autoeficacia en su capacidad de asumir la responsabilidad del cuidado de sus hijos, también eliminará los miedos y dudas sobre la situación. contribuir al desarrollo de relaciones de apego y etapas importantes del bienestar global.

La prevención primaria en el puerperio es fundamental para evitar complicaciones y promover la salud de la madre y el recién nacido. Es importante que las mujeres embarazadas busquen atención médica adecuada desde el inicio del embarazo y sigan las recomendaciones y cuidados necesarios durante todo el período de puerperio.



## Capítulo III

### 3. Objetivos

#### 3.1. Objetivo general

Conocer la experiencia en las mujeres con depresión post parto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Analizar la percepción de las mujeres con depresión post parto en relación a los trastornos de sueño, alimentación, ansiedad e inseguridad.
- Identificar las complicaciones generadas por depresión post parto a nivel de la labilidad emocional.
- Conocer el impacto de la depresión postparto en la relación de pareja y la autopercepción.

## Capítulo IV

### 4. Categorías

#### 4.1. Trastornos del sueño y la alimentación

El sueño es un estado fisiológico de reposo que ocurre de manera cíclica y regular en los seres humanos y en la mayoría de los animales. Durante el sueño, la actividad consciente, como el pensamiento y la percepción, disminuye o cesa, y se produce una reducción de la respuesta a estímulos externos. Este, se caracteriza por cambios en la actividad cerebral, la disminución de la actividad muscular y la relajación del organismo. De modo que, si las personas no duermen la cantidad suficiente de horas, puede tener un impacto negativo en la salud, el cual, afecta el rendimiento cognitivo, cambios de ánimo, genera estrés y ansiedad, además de, ser un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas (26).

En el mismo orden de ideas, el ciclo del sueño se rige por dos procesos básicos: homeostasis y ritmo circadiano. La homeostasis es el proceso que regula la necesidad de dormir en base a la acumulación de sueño. A medida que pasamos más tiempo despiertos, aumenta nuestra necesidad de sueño y, a medida que dormimos, esta necesidad disminuye. La homeostasis del sueño se basa en la acumulación y liberación de adenosina, una sustancia química en el cerebro que se acumula cuando estamos despiertos y se libera durante el sueño. Por otro lado, el ritmo circadiano, por otro lado, es un proceso rítmico interno que regula nuestros patrones de sueño y vigilia a lo largo del día. Este ritmo está influenciado por factores externos, como la luz solar, y está controlado por el núcleo supraquiasmático en el cerebro. Nuestro ritmo circadiano está conectado con la liberación de melatonina, una hormona que nos ayuda a conciliar el sueño (27).

El sueño sigue un patrón en ciclos de 90 minutos alternando fases REM (rapid eye movement) con fases no REM. Las fases del sueño se dividen clásicamente en cuatro etapas (26):

- **Primera etapa (N1):** sueño ligero. Ocupa un 4,5 % y se produce discreta actividad muscular. Se tiene percepción del entorno.
- **Segunda etapa (N2):** comienzo del sueño. Ocupa un 45-55 % y, en ella desciende la temperatura corporal, se produce una disminución de las pulsaciones y el ritmo respiratorio. No hay percepción del entorno.
- **Tercera etapa (N3):** comienza el sueño profundo. Ocupa un 16-21 % y en el registro cerebral aparecen ondas lentas (delta). La respiración es rítmica y la actividad muscular,

limitada. Existe reparación de tejidos, recuperación energética y liberación de hormonas como, por ejemplo, la hormona del crecimiento (GH).

- **Rapid eye movement o fase REM:** ocupa un 20-25 % y en ella se producen respiración y latidos acelerados. Es la fase en la que se sueña y en la que se produce la consolidación de la memoria.

Ahora bien, el sueño producto de no dormir bien, trae consecuencias a las mujeres que padecen depresión postparto. Destacan, las siguientes (27):

- **Insomnio:** muchas mujeres que experimentan depresión postparto tienen dificultades para conciliar el sueño o para mantenerse dormidas. Se puede reflejar como insomnio inicial, que es la dificultad para conciliar el sueño al comienzo de la noche. También, pueden experimentar insomnio de mantenimiento, lo que implica despertarse con frecuencia durante la noche y tener dificultades para volver a dormir.
- **Hipersomnia:** algunas mujeres experimentan un aumento anormal del sueño. Pueden sentir una gran somnolencia durante el día y tener dificultades para mantenerse despiertas incluso después de haber dormido lo suficiente.
- **Alteraciones del ritmo circadiano:** ocurren cambios en los patrones de sueño, como dormir demasiado temprano o demasiado tarde, o tener dificultades para establecer una rutina de sueño regular.
- **Sueños vívidos o pesadillas:** sucede de forma recurrente y, pueden ser intensos y perturbadores, lo que puede dificultar aún más la calidad del sueño y afectar el descanso adecuado.
- **Fatiga persistente:** las mujeres se sienten constantemente fatigadas y agotadas, independientemente, de la cantidad de sueño que hayan tenido; lo que puede dificultar el cumplimiento de las demandas diarias y afectar negativamente la calidad de vida.

En general, se tiene que, la falta de sueño puede exacerbar los síntomas de la depresión postparto, como la tristeza, la irritabilidad y la falta de interés o placer en las actividades diarias. Además, puede aumentar el nivel de fatiga y dificultar la recuperación física y mental después del parto. Asimismo, el sueño también puede afectar la capacidad de la madre para cuidar y atender a su bebé de manera adecuada. La falta de sueño puede provocar dificultades para concentrarse y tomar decisiones, lo que puede llevar a la madre a sentirse incompetente o incapaz de satisfacer las necesidades de su hijo.

También, el sueño insuficiente puede afectar negativamente el vínculo madre-bebé. La madre puede experimentar dificultades para conectarse emocionalmente con su hijo debido a la fatiga y la falta de energía, lo que, a su vez, conlleva a sentimientos de culpa y a una

disminución de la autoestima, lo que a su vez puede empeorar los síntomas de la depresión postparto.

Otro tipo de trastorno que pueden sufrir las mujeres con depresión postparto, son los trastornos de alimentación. Algunos efectos que tener este tipo de patología en las mujeres son (28):

- **Cambios en el apetito:** las mujeres pueden experimentar un aumento o disminución del apetito debido a la depresión postparto. También pueden tener dificultades para comer lo suficiente, lo que puede llevar a la pérdida de peso o la falta de nutrientes necesarios para su recuperación y la lactancia materna. Otros pueden experimentar un aumento del apetito y recurrir a la comida como una forma de lidiar con sus emociones, lo que puede llevar al aumento de peso y a una alimentación poco saludable.
- **Dificultades para seguir una alimentación balanceada:** la depresión postparto puede hacer que sea difícil para una madre cuidar de sí misma y seguir una alimentación equilibrada. La falta de energía o motivación puede dificultar la preparación de comidas saludables, lo que puede llevar a una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales.
- **Preferencia por alimentos poco saludables:** algunas mujeres pueden recurrir a alimentos reconfortantes, como alimentos ricos en grasas saturadas o azúcares, como una forma de hacer frente a la depresión postparto. Sin embargo, este tipo de alimentos pueden empeorar los síntomas de la depresión y tener un impacto negativo en la salud en general.

#### 4.2. Ansiedad e inseguridad

La ansiedad postparto se caracteriza por preocupación constante y excesiva sobre el bienestar del bebé y la capacidad de la madre para cuidarlo adecuadamente. Puede manifestarse a través de síntomas como taquicardia, dificultad para dormir, miedos irracionales y ataques de pánico. Por otra parte, la inseguridad postparto puede hacer que la madre se sienta incapaz o inadecuada para asumir el rol de cuidadora del bebé. Puede surgir de una falta de confianza en sus habilidades para cuidar al bebé, el temor a cometer errores o la comparación con otras madres (29).

### 4.3. Labilidad emocional

La labilidad emocional se refiere a la capacidad de una persona para manejar y regular sus emociones, y la depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo que afecta a algunas mujeres después de dar a luz. Esta, puede reflejarse como consecuencia de los desequilibrios hormonales y químicos que acontecen después del parto, así como, de las dificultades y los desafíos emocionales asociados con la transición a la maternidad. La falta de sueño, los cambios en los roles, las responsabilidades, y las preocupaciones sobre el bienestar del bebé pueden contribuir a la inestabilidad emocional, por lo cual, es menester tener en cuenta que la labilidad emocional en la depresión posparto no es un signo de debilidad o incapacidad si no hace referencia más una respuesta emocional comprensible a una serie de cambios y desafíos significativos en la vida de una mujer (30).

### 4.4. Relación de pareja

La relación de pareja puede verse afectada por la depresión postparto de diferentes maneras, a saber (31):

- **Dificultades de comunicación:** la depresión postparto puede hacer que la persona afectada se sienta alejada emocionalmente de su pareja, lo que puede dificultar la comunicación efectiva.
- **Cambios en la intimidad:** el deseo sexual puede disminuir debido a los cambios hormonales, el cansancio y el estrés asociados con la depresión postparto.
- **Responsabilidades adicionales:** algunas mujeres deben asumir más responsabilidades en el hogar y con el cuidado del bebé, lo que puede crear estrés y tensiones en la relación.
- **Sentimientos de rechazo:** la mujer que sufre de depresión postparto puede sentirse inadecuada como madre o pareja, lo que puede llevar a sentimientos de culpa y rechazo hacia sí misma y hacia su pareja.

En general, se puede decir que, la depresión posparto puede tener un impacto significativo en la relación de pareja, el período después del nacimiento de un bebé puede ser desafiante para ambos padres, lo que conlleva a un mayor conflicto, comunicación interrumpida y disminución de apoyo de la pareja. Asimismo, esta patología puede generar un nivel de estrés adicional en la relación. El padre o la madre que está experimentando depresión posparto

puede tener dificultades para cumplir con las demandas del cuidado del bebé y puede requerir más apoyo de su pareja. Esto puede generar tensiones y desequilibrios en la relación (32).

#### 4.5. Sexualidad

La depresión postparto puede afectar la sexualidad de diferentes formas; es sabido que algunas mujeres pueden experimentar una disminución en el deseo sexual o una pérdida completa de interés en el sexo. También pueden experimentar dificultades para alcanzar el orgasmo o una disminución en la lubricación vaginal. Por otra parte, esta patología genera sentimientos de fatiga, tristeza e irritabilidad, lo cual, puede disminuir la capacidad de disfrutar el sexo o afectar la conexión emocional con la pareja. Además, algunas mujeres pueden tener sentimientos de culpa o vergüenza en relación con su imagen corporal después del embarazo, lo cual puede afectar su confianza y deseo sexual (33).

Además, el estrés y la ansiedad que acompañan a la depresión postparto también pueden influir en la respuesta sexual, ya que la mente y el cuerpo pueden estar enfocados en otras preocupaciones en lugar de en el placer sexual.

Los factores que pueden influir en la sexualidad durante este período incluyen (34):

- **Cambios hormonales:** después del parto, los niveles hormonales de una mujer experimentan fluctuaciones significativas, afectando el deseo sexual y la respuesta física.
- **Fatiga y falta de energía:** la depresión posparto a menudo se asocia con una sensación constante de fatiga y agotamiento; lo cual afecta el deseo y la capacidad de una mujer para participar en actividades sexuales.
- **Cambios físicos:** el cuerpo de una mujer puede haber experimentado cambios significativos durante el embarazo y el parto. Estos cambios pueden influir en la autoimagen y la confianza corporal, lo que, a su vez, puede afectar la sexualidad.

#### 4.6. Actividades académicas y laborales

En el ámbito académico, las mujeres con depresión posparto encuentran dificultades en el desarrollo de las tareas y, en estudiar para los exámenes o asistir a clases, ya que, durante este período, se ven afectadas la concentración y la memoria; dificultando el procesamiento de la información y el rendimiento académico en general. Además, la falta de energía y la pérdida de interés pueden disminuir la motivación para participar activamente en las actividades académicas (35).

En términos de actividades laborales, la depresión postparto puede afectar el desempeño en el trabajo. Algunas mujeres pueden tener dificultad para concentrarse, falta de energía y disminución de la productividad, que trae como consecuencia problemas interpersonales en el lugar de trabajo y, por otro lado, afecta negativamente la calidad del trabajo realizado (35).

Capítulo V

5. Análisis Cualitativo

5.1. Diseño de estudio

Cualitativo

5.2. Tipo de estudio

Fenomenológico

5.3. Análisis de datos

Se realizó un análisis de las entrevistas mediante palabras frecuentes, utilizando la metodología de nube de palabras y de conceptos. Posteriormente, se crearon categorías que identifican las experiencias de cada una de las mujeres que conforman la muestra bajo estudio. Finalmente, se realizó un análisis gráfico conjunto con el diagrama de Sankey para observar el flujo de los datos dentro de las categorías definidas previamente.

En la tabla 1, se resume la nómina de categorías de la investigación.

**Tabla 1.** *Nómina de categorías de la investigación*

<b>Categorías</b>
<b>Categoría 1.</b> Trastornos de sueño y alimentación.
<b>Categoría 2.</b> Ansiedad e inseguridad.
<b>Categoría 3.</b> Labilidad emocional.
<b>Categoría 4.</b> Relación de pareja.
<b>Categoría 5.</b> Sexualidad
<b>Categoría 6.</b> Actividades académicas o laborales

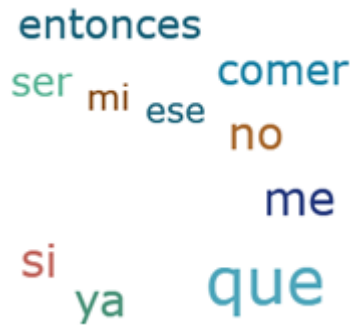


Capítulo VI

6. Resultados

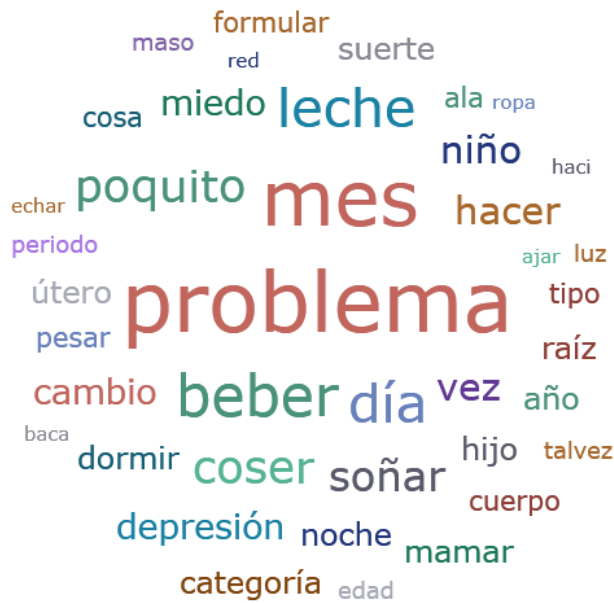
6.1. Entrevista 1: M.T

Figura 1. Entrevista 1-Nube de Palabras







Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Figura 2. Entrevista 1- Nube de Conceptos



















Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 3. Entrevista 1 - Categorías**

Nombre	Enraizamiento
▷  Adaptación	5
▷  Apoyo emocional	9
▷  Maternidad	5
▷  Salud femenina	5
▷  Salud mental	7

Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 4. Entrevista 1- Códigos aplicados**

1	 Maternidad: Lactancia	3
2	 Apoyo emocional: Apoyo emocional	3
3	 Salud mental: Ansiedad	2
4	 Salud mental: Inseguridad	2
5	 Adaptación: Adaptación	2
6	 Apoyo emocional: Soledad	2
7	 Salud femenina: Problemas de sueño	1
8	 Salud mental: Insomnio	1
9	 Salud mental: Ritmo circadiano desregulado	1
10	 Maternidad: Alimentación balanceada	1
11	 Maternidad: Lactancia materna	1
12	 Salud mental: Miedo	1
13	 Apoyo emocional: Dificultad en el cuidado	1
14	 Salud mental: Lentitud en los movimientos	1
15	 Salud mental: Torpeza en el cuidado	1
16	 Apoyo emocional: Miedo a no poder cuidar a los demás	1

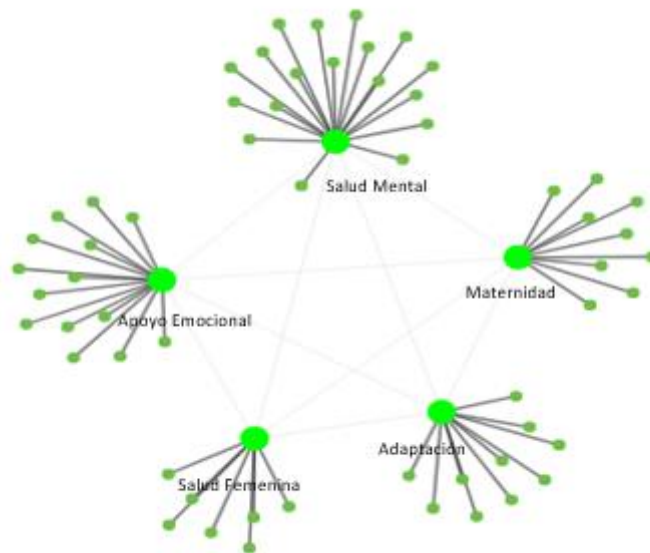
Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 5.** Entrevista 1 - Concurrencia de códigos

1	◇ Salud femenina: Problem...	+	◇ Salud mental: Insomnio
2	◇ Salud femenina: Problem...	+	◇ Salud mental: Ritmo circ...
3	◇ Salud mental: Insomnio	+	◇ Salud mental: Ritmo circ...
4	◇ Maternidad: Alimentació...	+	◇ Maternidad: Lactancia m...
5	◇ Salud mental: Ansiedad	+	◇ Salud mental: Inseguridad
6	◇ Salud mental: Ansiedad	+	◇ Salud mental: Miedo
7	◇ Salud mental: Ansiedad	+	◇ Apoyo emocional: Dificul...

Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 6.** Entrevista 1 - Gráfico de códigos



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

### **Análisis:**

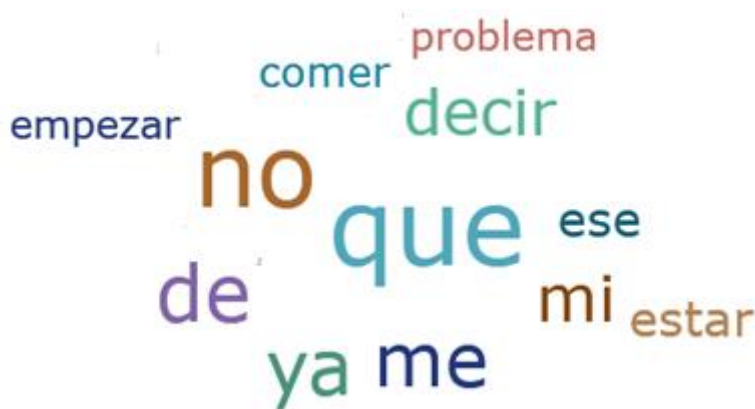
El análisis realizado a la entrevista de M.T muestra que, las palabras más frecuentes son: que, entonces, comer. Por su parte, dentro del análisis de conceptos, las palabras más relevantes dentro de las oraciones son: problema y mes; seguidamente de beber, leche, día, depresión, soñar, miedo, cambio. En referencia a los códigos, se obtuvo que los más importantes dentro del texto son: Maternidad, Adaptación, Salud Mental, Apoyo Emocional y Salud Femenina. La concurrencia en los códigos muestra que la entrevistada asocia la

maternidad con una alimentación balanceada y la lactancia materna; en cuanto a la salud mental, durante ese período experimentó problemas de ansiedad, inseguridad, miedo, insomnio, lentitud en los movimientos y torpeza en el cuidado. Por otro lado, cuando habla del apoyo emocional, habla de soledad y miedo por no poder cuidar a los demás, en especial al bebé y, la salud femenina la relaciona con problemas de sueño.

En resumen, la entrevistada durante los primeros meses después de dar a luz, experimentó dificultades para dormir por la noche, lo que resultaba en cansancio durante el día. También experimentó ansiedad y temores al cuidar a su bebé, así como problemas con la lactancia materna y la alimentación del bebé. Además, experimentó cambios de humor y se volvió más irritable. A pesar de estos desafíos, recibió apoyo de su hermana y su madre, así como de su pareja. Por otro lado, después del parto sintió miedo de tener relaciones sexuales debido a problemas de salud adicionales a la cesárea de emergencia que le fue practicada. Asimismo, menciona dificultades para separarse de su hijo y volver a la escuela y cómo se las arregló para cuidarlo y amamantarlo mientras estudiaba.

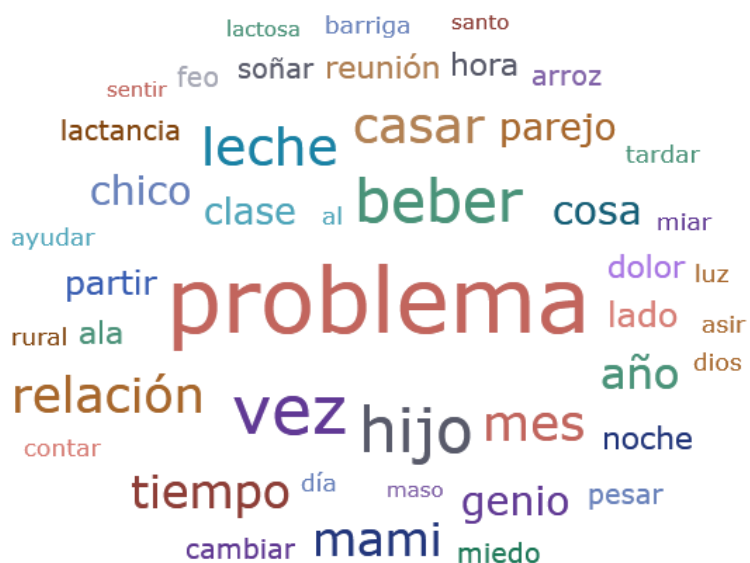
## 6.2. Entrevista 2: J.C

Figura 7. Entrevista 2- Nube de Palabras



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 8. Entrevista 2 - Nube de Conceptos**



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 9. Entrevista 2 - Categorías**

Nombre	Enraizamiento
◇ Ansiedad	1
◇ Apoyo emocional	1
▷ ◇ Bienestar emocional	14
▷ ◇ Cambios físicos	7
▷ ◇ Conflictos	8
◇ Depresión	2
◇ Inseguridad	3
◇ Lactancia	1
◇ Lactancia materna	2
◇ Maternidad	1
◇ Problemas de alimentación	1
▷ ◇ Problemas emocionales	4
▷ ◇ Salud	6
◇ Separación	2

Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 10.** Entrevista 2- Códigos Aplicados

1	◆ Inseguridad	3
2	◆ Conflictos: Conflictos de comunicación	2
3	◆ Bienestar emocional: Estrés	2
4	◆ Salud: Alimentación	2
5	◆ Lactancia materna	2
6	◆ Depresión	2
7	◆ Problemas emocionales: Anger	2
8	◆ Bienestar emocional: Frustración	2
9	◆ Separación	2
10	◆ Bienestar emocional: Infidelidad	2
11	◆ Maternidad	1
12	◆ Bienestar emocional: Cambio drástico	1
13	◆ Cambios físicos: Dificultad para conciliar el sueño	1
14	◆ Cambios físicos: Miedo a enfermarse	1
15	◆ Cambios físicos: Cambio de leche de fórmula	1
16	◆ Cambios físicos: Intolerancia a la lactosa	1

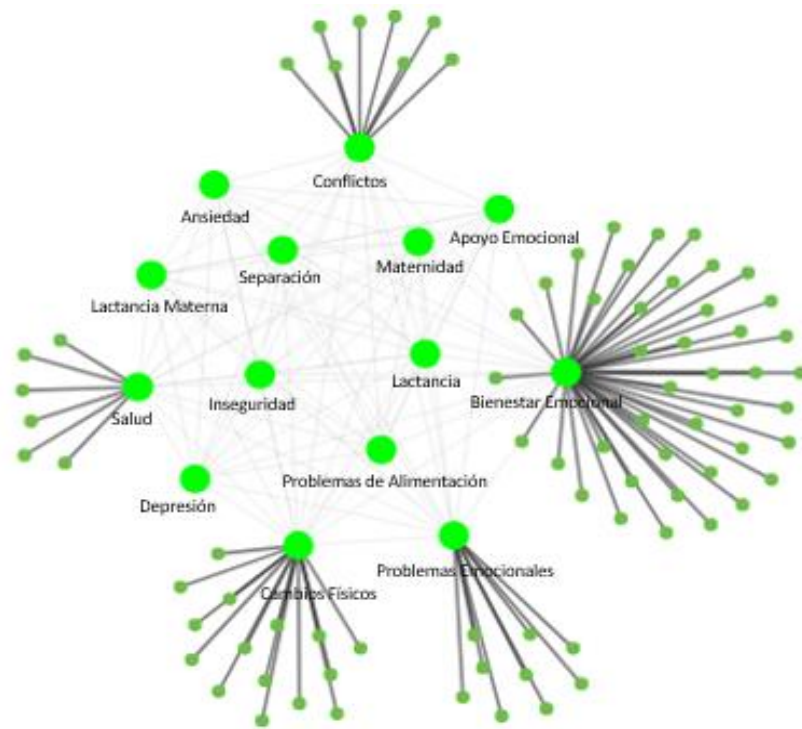
Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 11.** Entrevista 2 - Códigos concurrentes

1	◆ Conflictos: Conflictos de...	+ ◆ Bienestar emocional: Estrés
2	◆ Salud: Alimentación	+ ◆ Lactancia materna
3	◆ Maternidad	+ ◆ Bienestar emocional: Ca...
4	◆ Maternidad	+ ◆ Cambios físicos: Dificulta...
5	◆ Maternidad	+ ◆ Cambios físicos: Miedo a...
6	◆ Maternidad	+ ◆ Conflictos: Conflictos de...
7	◆ Maternidad	+ ◆ Bienestar emocional: Estrés

Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Figura 12. Entrevista 2 - Gráfico de Códigos



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Análisis:**

El análisis realizado a la entrevista de J.C muestra como palabras más frecuentes: que, me, problema, comer y empezar. Por su parte, dentro del análisis de conceptos, las palabras más relevantes dentro de las oraciones son: problema; seguidamente de beber, leche, vez, hijo, relación. En referencia los códigos, de los 16 encontrados; se observó que los más importantes son: Conflictos, Bienestar Emocional, Problemas Emocionales, Cambios Físicos y Salud. La concurrencia en los códigos muestra que la entrevistada tuvo conflictos de comunicación; se sintió insegura, sufrió de depresión y una separación durante ese período. En cuanto a los cambios físicos, presentó dificultad para conciliar el sueño, miedo a enfermarse, cambio de leche de fórmula e intolerancia a la lactosa. Por su parte, los problemas emocionales estuvieron relacionados con el enojo y en lo que respecta al bienestar emocional, se encontró que sufrió de estrés, frustración e infidelidad además de cambios drásticos.

En resumen, la entrevistada tuvo dificultades para conciliar el sueño debido al miedo al contagio y a las complicaciones con la educación virtual. Además, tuvo que cambiar su alimentación debido a los problemas de intolerancia a la lactosa de su bebé, lo que afectó su

estado de ánimo. También experimentó ansiedad e inseguridad por los cambios en el trabajo y la falta de apoyo de sus compañeros y pareja. La entrevistada también sufrió de depresión y mal humor, especialmente debido a los problemas con su esposo y la falta de apoyo emocional. Finalmente, logró separarse y actualmente está en proceso de divorcio. Posterior a la separación, la entrevistada se sintió más tranquila y libre de problemas. Conoció a alguien nuevo y estableció una relación estable y positiva. Sus hijos se llevan bien con su nueva pareja. En lo laboral, también está estable y emocionalmente feliz. Habla sobre los problemas anteriores con su ex pareja, incluyendo infidelidad y falta de confianza, y cómo eso afectó su vida sexual. Además, menciona dificultades en sus actividades académicas y laborales debido a la falta de apoyo y responsabilidad de sus compañeros.

### 6.3. Entrevista 3: J.T

**Figura 13.** *Entrevista 3 - Nube de Palabras*



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 14.** *Entrevista 3 - Nube de Conceptos*



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.



**Figura 15. Entrevista 3 - Categorías**

Nombre	Enraizamiento
◇ Adaptación	1
◇ Ansiedad	1
◇ Apoyo	1
▷ ◇ Cambio	8
◇ Crianza	1
◇ Depresión	1
◇ Dificultades	1
◇ Duda	1
◇ Estrés	1
▷ ◇ Familia	8
◇ Lactancia	1
◇ Maternidad	2
◇ Miedo	1
◇ Responsabilidad	2
▷ ◇ Salud emocional	8
◇ Separación	3
◇ Soledad	3
▷ ◇ Soporte familiar	5
▷ ◇ Transición	4

Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 16. Entrevista 3 - Códigos Aplicados**

1	◇ Soledad	3
2	◇ Separación	3
3	◇ Maternidad	2
4	◇ Familia: Embarazo de alto riesgo	2
5	◇ Transición: Embarazo	2
6	◇ Transición: Culpa	2
7	◇ Responsabilidad	2
8	◇ Cambio: Cambios de vida	1
9	◇ Dificultades	1
10	◇ Adaptación	1
11	◇ Familia: Planificación familiar	1
12	◇ Familia: Depresión perinatal	1
13	◇ Salud emocional: Sentimientos negativos	1
14	◇ Salud emocional: Incertidumbre	1
15	◇ Miedo	1
16	◇ Salud emocional: Tristeza	1

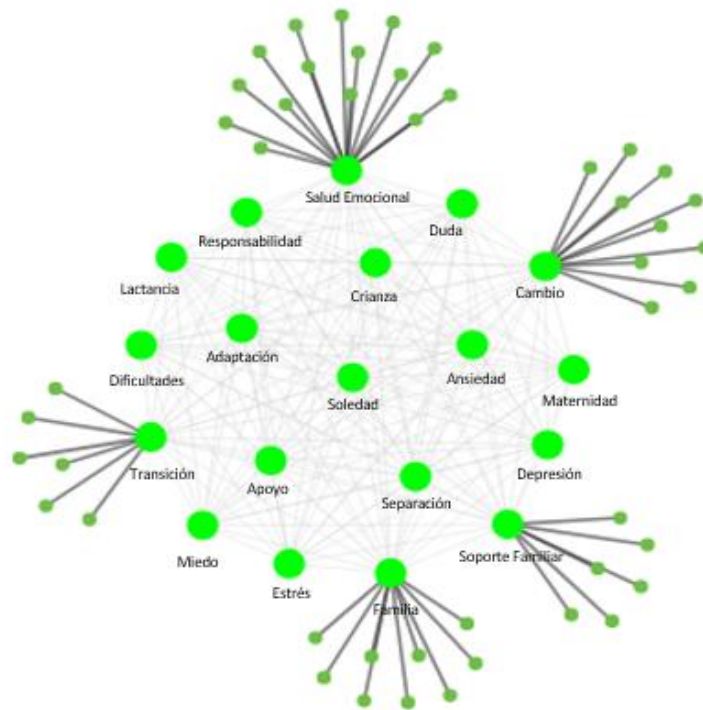
Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Figura 17. Entrevista 3 - Códigos concurrentes

1	◇ Transición: Culpa	+	◇ Responsabilidad
2	◇ Maternidad	+	◇ Cambio: Cambios de vida
3	◇ Maternidad	+	◇ Dificultades
4	◇ Maternidad	+	◇ Adaptación
5	◇ Maternidad	+	◇ Familia: Planificación fa...
6	◇ Cambio: Cambios de vida	+	◇ Dificultades
7	◇ Cambio: Cambios de vida	+	◇ Adaptación

Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Figura 18. Entrevista 3 - Gráfico de códigos



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Análisis:**

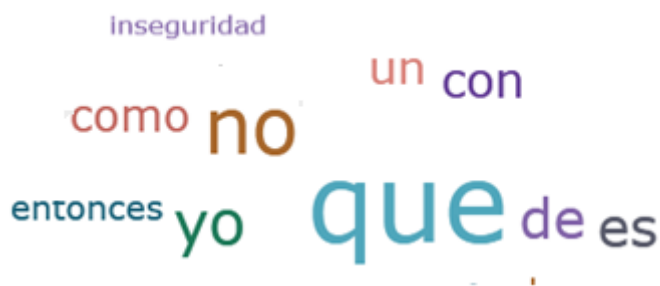
El análisis realizado a la entrevista de J.T encontró como palabras más frecuentes: que, tener, entonces, ser, estar e hijo. Dentro del análisis de conceptos, se observó que las palabras más relevantes son: hijo; seguidamente de cosa, culpar, mamar, soñar, embarazarse. En cuanto a los códigos, se observó que los más relevantes son: Cambio, Familia, Salud Emocional, Soporte Familiar y Transición. La concurrencia en los códigos refleja que la entrevistada tuvo

dificultades, problemas de adaptación, sintió soledad, miedo y pasó por una separación. Respecto a los cambios, experimentó cambios de vida a raíz del embarazo. Por su parte, desde el punto de vista de familia, fue un embarazo de alto riesgo, sufrió de depresión perinatal y requirió de planificación familiar. Además, fue un período de transición por el embarazo y sentía culpa. También, en relación a la salud emocional, experimentó sentimientos negativos, incertidumbre y tristeza.

En resumen, durante el embarazo y la crianza de su hijo, J.T. experimentó depresión, ansiedad, inseguridad y labilidad emocional. El embarazo de alto riesgo, el estrés laboral y la falta de apoyo de su esposo afectaron su salud mental. También hubo una ruptura en su relación de pareja, lo que resultó en la falta de intimidad sexual. A pesar de eso, ambos están intentando llevarse bien y mantener una buena relación por el bien de sus hijos. En cuanto a su trabajo, tuvo dificultades para cumplir con sus responsabilidades académicas y laborales debido a la culpa que sentía de dejar a su hija. Aunque ahora están separados, su esposo sigue siendo responsable financieramente y ella no ha sufrido en ese aspecto. En general, se evidencia un impacto negativo en la salud emocional y las relaciones de la entrevistada debido a las circunstancias relacionadas con su maternidad y sus responsabilidades.

#### 6.4. Entrevista 4: K.N

**Figura 19.** *Entrevista 4 - Nube de Palabras*



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Figura 20. Entrevista 4 - Nube de conceptos



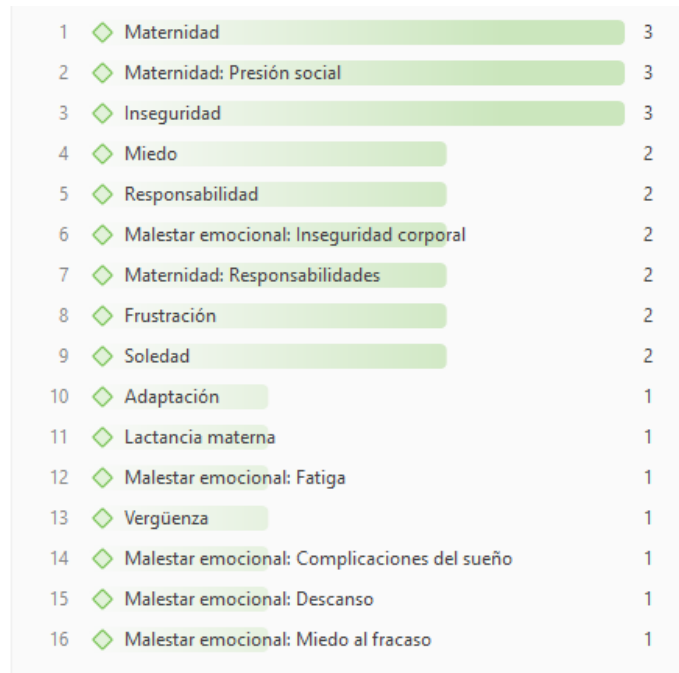
Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Figura 21. Entrevista 4 - Categorías

Nombre	Enraizamiento
◆ Adaptación	1
◆ Ansiedad	1
◆ Apoyo emocional	1
◆ Autoaceptación	1
◆ Autoestima baja	1
◆ Cambio de roles	1
▷ ◆ Cambios en el cuerpo	3
◆ Comunicación	1
◆ Conflictos de pareja	1
◆ Culpa	1
◆ Desigualdad de género	1
▷ ◆ Escapadas	1
◆ Frustración	2
◆ Inseguridad	3
◆ Lactancia materna	1
▷ ◆ Malestar emocional	13
▷ ◆ Maternidad	9
◆ Maternidad	3
◆ Miedo	2
◆ Preocupación	1
▷ ◆ Relaciones de pareja	6
◆ Responsabilidad	2
◆ Soledad	2
◆ Vergüenza	1

Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 22. Entrevista 4 - Códigos aplicados**



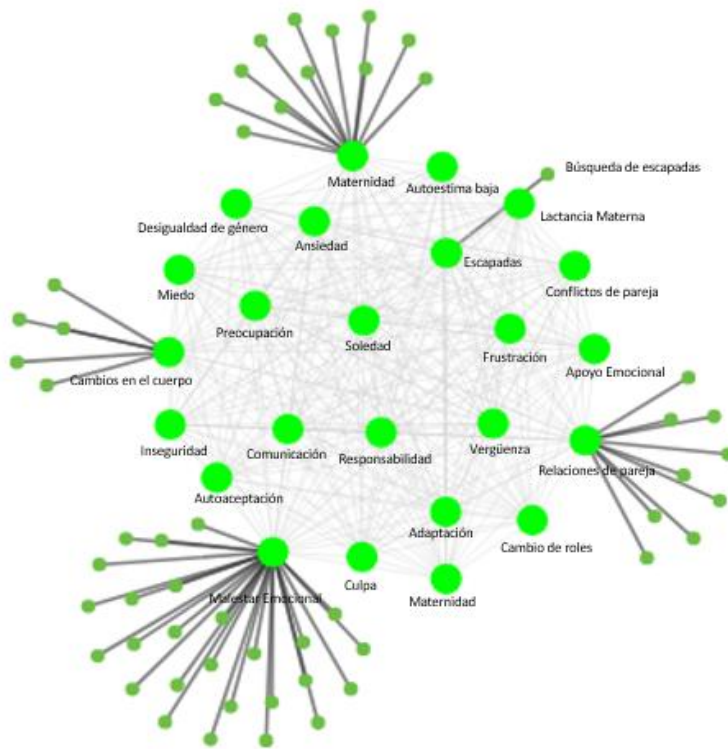
Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 23. Entrevista 4 - Códigos concurrentes**



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Figura 24. Entrevista 4 - Gráfico de códigos



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Análisis:

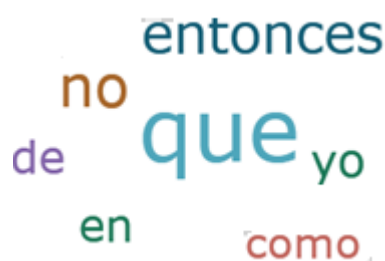
El análisis realizado a la entrevista de K.N muestra que, las palabras más frecuentes son: que, no, yo, entonces, inseguridad. Por su parte, dentro del análisis de conceptos, las palabras más relevantes dentro de las oraciones son: día y vez; seguidamente de pareja tiempo, cosa, hijo. En referencia los códigos, se obtuvo que los más importantes dentro del texto son: Maternidad, Relaciones de Pareja, Cambios en el Cuerpo, Malestar Emocional y Escapadas. La concurrencia en los códigos muestra que la entrevistada durante el período de maternidad experimentó inseguridad, miedo, responsabilidad, frustración, soledad, adaptación, lactancia materna, vergüenza. Por otra parte, el malestar emocional se reflejó en inseguridad corporal, fatiga, complicaciones del sueño, descanso y miedo al fracaso y, además, como madre sintió presión social.

En resumen, la entrevistada menciona que se siente agotada por las responsabilidades de ser madre y esposa, y que su pareja no entiende su cansancio y siempre quiere tener relaciones sexuales. También comenta que después del parto no sentía deseo sexual y se sentía obligada a tener relaciones. Además, menciona que el hecho de dormir con el bebé la

incomoda y siente que necesitan tiempo a solas como pareja. También expresa que no puede arreglarse como antes y se siente poco atractiva debido a los cambios físicos después del embarazo. Asimismo, experimentó problemas con la pareja debido a sus responsabilidades como estudiante y madre. Necesita ayuda para realizar sus tareas y estudiar, pero su pareja no muestra interés en ayudarla. Además, le molesta que él no realice tareas domésticas básicas y no preste atención a sus necesidades.

## 6.5. Entrevista 5: E.J

**Figura 25.** Entrevista 5 - Nube de Palabras



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 26.** Entrevista 5- Nube de conceptos



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

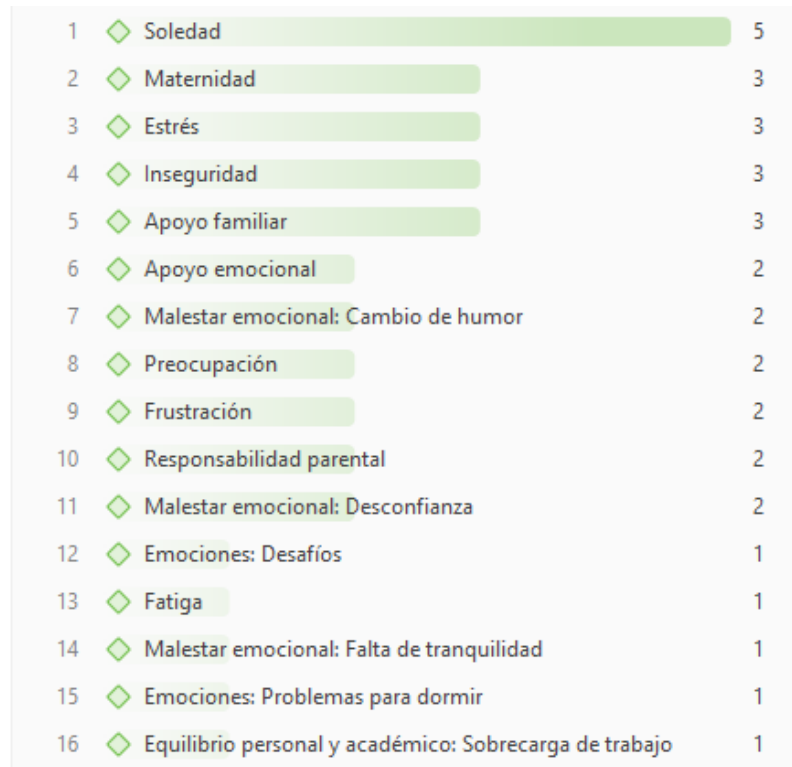
**Figura 27. Entrevista 5 - Categorías**

Nombre	Enraizamiento
▷ ◆ Adversidades	4
◆ Ansiedad	1
◆ Apoyo emocional	2
◆ Apoyo familiar	3
◆ Comunicación	1
◆ Conflictos de pareja	1
◆ Conflictos familiares	1
◆ Culpa	1
◆ Desesperación	1
▷ ◆ Emociones	6
▷ ◆ Equilibrio personal y académico	5
◆ Estrés	3
◆ Fatiga	1
◆ Frustración	2
◆ Inseguridad	3
▷ ◆ Malestar emocional	11
◆ Maternidad	3
◆ Preocupación	2
◆ Presión social	1
◆ Problemas de comunicación	1
▷ ◆ Relaciones interpersonales	4
◆ Responsabilidad	1
◆ Responsabilidad parental	2
◆ Soledad	5
◆ Tristeza	1

Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.



**Figura 28. Entrevista 5 - Códigos aplicados**



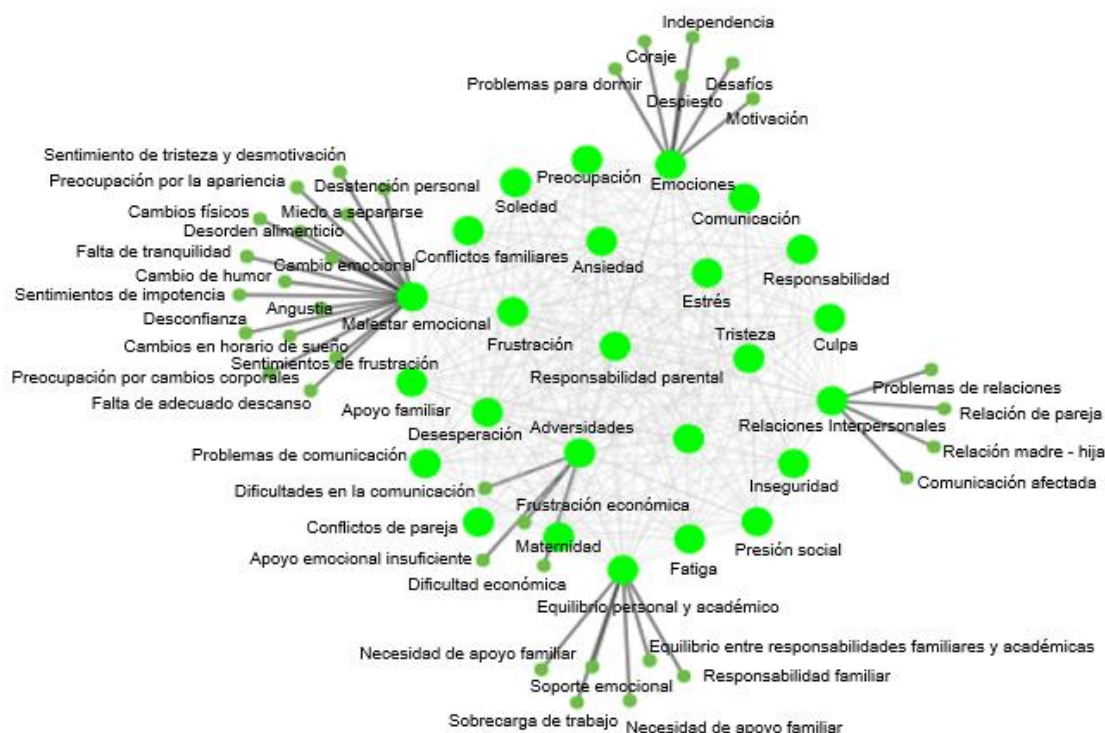
Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Figura 29. Entrevista 5 - Códigos concurrentes**



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Figura 30. Entrevista 5 - Gráfico de códigos



Fuente: Entrevista a las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

**Análisis:**

El análisis realizado a la entrevista de E.J muestra que, las palabras más frecuentes son: que, entonces, yo, no, como. Por su parte, dentro del análisis de conceptos, las palabras más relevantes dentro de las oraciones son: vez, hijo, mes, parejo, mamar, tiempo, hacer. En cuanto a los códigos, destacan: adversidades, emociones, equilibrio personal y académico, malestar emocional y relaciones interpersonales. La concurrencia en los códigos muestra que la entrevistada durante el período de maternidad experimentó soledad, inseguridad y fatiga.

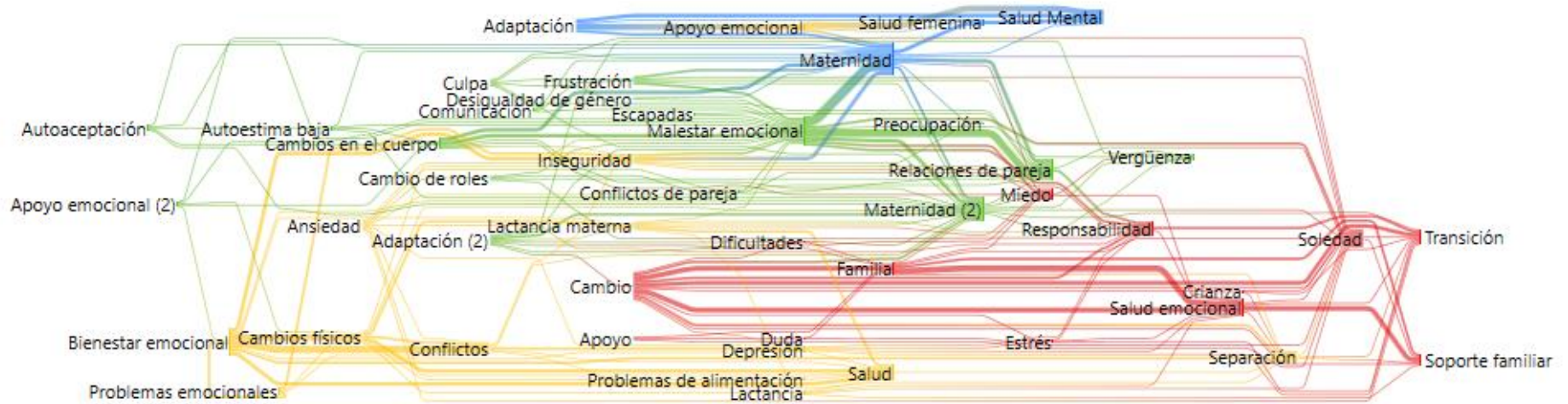
En resumen, la entrevistada habla sobre diferentes aspectos de su vida después de convertirse en madre. Se enfoca en cómo el sueño afectó su desempeño académico, emociones y relación con su pareja. También menciona la falta de apoyo de su pareja y la ausencia de su familia en ese momento difícil. Además, habla sobre las preocupaciones por su apariencia física después del parto y los cambios en su humor y nivel de estrés. Por otra parte, menciona la falta de comunicación con su pareja y las tensiones con su suegra. Asimismo, describe la falta de intimidad sexual en su relación y la desconfianza que surgió debido a problemas de comunicación. También se refiere a cómo la maternidad cambió sus

prioridades y la presión que sintió para cumplir con las expectativas de sus padres. Finalmente, menciona cómo la situación mejoró a medida que su hija crecía y ella podía encontrar más tiempo y apoyo para cumplir con sus responsabilidades.

## **6.6. Diagrama de Sankey**

En la figura 31 se presenta el diagrama de Sankey.

Figura 31. Diagrama de Sankey



## **6.7. Resultados de acuerdo a los objetivos planteados**

En cuanto a los objetivos específicos planteados al comienzo de la investigación, una vez procesadas las entrevistas, se encontró que:

### **6.7.1. Objetivo específico 1. Analizar la percepción de las mujeres con depresión post parto en relación a los trastornos de sueño, alimentación, ansiedad e inseguridad.**

Las entrevistadas sienten que la depresión postparto les afectó negativamente su bienestar y su capacidad para disfrutar de la maternidad, debido a que durante este período experimentaron trastornos de sueño porque por las noches tenían que amamantar al bebé y no dormían la cantidad de horas suficientes, no descansaban. Por otra parte, también tuvieron problemas de alimentación debido a la ansiedad que les generó el cuidado del bebé, el trabajo y el estudio. También se sintieron inseguras, no solo al momento de ejercer el rol de madres en cuanto al cuidado y alimentación del bebé sino por los cambios físicos ocurridos en el cuerpo.

### **6.7.2. Objetivo específico 2. Identificar las complicaciones generadas por depresión post parto a nivel de la labilidad emocional.**

A nivel de labilidad emocional todas las entrevistadas pasaron por diferentes estados emocionales; cambios de humor que ellas asocian con la falta de apoyo emocional, sintieron tristeza y enojo.

### **6.7.3. Objetivo específico 3. Conocer el impacto de la depresión postparto en la relación de pareja y la autopercepción.**

Para todas las entrevistadas, la depresión postparto tuvo un impacto negativo en sus relaciones de pareja, incluso algunas de ellas se separaron de sus parejas ya que el cansancio que les causó esta nueva etapa en su vida, afectó la sexualidad. Es sabido, que durante este periodo las mujeres experimentan diversos cambios físicos, sociales, psicológicos y emocionales, mismos que en conjunto generaron estrés y conflictos en las relaciones de pareja. De igual manera, afectó la autopercepción de las mujeres porque se sentían inseguras, con miedo, pensaban que no eran capaces de ser buenas madres.

## Capítulo VII

### 7. Discusión

La depresión postparto es una condición de salud mental que afecta a algunas mujeres después de dar a luz. Se caracteriza por sentimientos de tristeza, desesperanza, falta de interés o alegría, y puede interferir con la capacidad de la madre para cuidar de su bebé y de sí misma. La depresión postparto no es un signo de debilidad o falta de capacidad para ser madre. Es un trastorno médico legítimo que requiere atención y tratamiento adecuados. Sin embargo, debido a la falta de conciencia y estigma asociados con la salud mental en algunas comunidades, muchas mujeres no buscan ayuda o tardan en hacerlo.

Es fundamental abordar la depresión postparto de manera integral. Esto implica brindar a las mujeres un entorno de apoyo emocional, social y médico. Las parejas, familiares y amigos deben estar dispuestos a escuchar y comprender lo que está pasando. Los profesionales de la salud también deben estar capacitados para detectar los síntomas de la depresión postparto y proporcionar el tratamiento adecuado. La depresión postparto no solo afecta a la madre, sino también al bebé y a la dinámica familiar en general. Los bebés de madres depresivas pueden estar expuestos a un mayor estrés y tienen un mayor riesgo de problemas de desarrollo. Por lo tanto, es menester que las madres reciban el apoyo necesario para recuperarse y brindar el mejor cuidado posible a sus hijos.

En la presente investigación, el análisis cualitativo realizado mediante el diagrama de Sankey, muestra que las entrevistadas durante el período de maternidad pasaron por problemas de adaptación, de salud femenina y de salud mental, esta última, por no contar con apoyo emocional. Asimismo, enfrentaron cambios en el cuerpo que les generó malestar emocional y, eso a su vez, se vio reflejado en las relaciones de pareja, porque sentía vergüenza e inseguridad.

En el mismo orden de ideas, las entrevistadas pasaron por un período de transición en el que experimentaron otros cambios, los cuales ocurrieron no solo internamente sino también a nivel familiar. En cuanto a los cambios internos, se pudo observar que presentaron problemas de autoaceptación como consecuencia de una baja autoestima, misma que generó frustración, problemas de comunicación, desigualdad de género, preocupación, miedo, estrés, nuevas responsabilidades. En relación a la familia, los cambios están asociados a la crianza del bebé. Asimismo, otros cambios que se reflejan son problemas emocionales como ansiedad, estrés y de estado de ánimo como depresión. Asimismo, el bienestar emocional,

no sabían cómo expresar lo que sentían, debido a todos los cambios físicos que estaban experimentando, lo que les generaba conflictos.

En efecto, diversos estudios a nivel mundial que se mencionan subsiguientemente han tratado el tema y al respecto han encontrado que existen varios factores que pueden contribuir al desarrollo de la depresión postparto. Los cambios hormonales y el desequilibrio químico en el cerebro después del parto pueden jugar un papel importante. Además, la falta de sueño y el estrés asociados con el cuidado de un recién nacido pueden exacerbar los síntomas de la depresión.

La revisión realizada por Ortiz et al. (36), sobre la “Depresión postparto” en la cual resume las consecuencias que esta patología tienen en las madres, así como, las repercusiones en los niños cuyas madres la padecen, destaca la importancia de abordar este tema ya que afecta el estado de ánimo de la madre y, eso a su vez, se ve reflejado en el trato que le da al bebé, al momento de amamantar, lo que resulta en un déficit en las relaciones interpersonales del niño a futuro porque ha creado con su madre un apego inseguro. En relación a estos resultados, las mujeres de esta investigación resaltaron el tema de la lactancia materna y la dificultad que eso trae porque tenían que pasar la noche o parte de ella sin dormir para alimentar al bebé, pero no se siente una relación negativa madre-bebé.

Gaviria et al. (37) en su estudio titulado “Relato sobre la depresión postparto de mujeres que viven en la ciudad de Medellín”, donde los análisis demuestran que las mujeres que sufren depresión postparto no solo presentan problemas de salud mental sino también física, lo que conlleva a otros problemas a corto y largo plazo. En la investigación, se encontró que las entrevistadas durante el período de maternidad pasaron por problemas de adaptación, de salud femenina y de salud mental, esta última, por no contar con apoyo emocional. Estos resultados son similares a los encontrados por Gaviria et al.

Por otra parte, dentro de las experiencias mencionadas por las entrevistadas después del embarazo, está el rol de madres, lo que conlleva a una nueva responsabilidad, asimismo, también ocurren cambios en el cuerpo y estado de ánimo. Acuña et al. (38), en su artículo relacionado con “Depresión Postparto”; hablan sobre todos los cambios que ocurren en las mujeres y, que, a su vez, pueden llevar a la depresión postparto, resaltando cambios en el rol familiar, el vínculo con el bebé, cambios en el cuerpo y la nueva responsabilidad a asumir.

En el año 2015, Arrebola (39) en su trabajo “la depresión postparto como problema de salud en la mujer” aborda los cambios que presenta la mujer durante este periodo, mismos que van desde presentan síntomas ansiosos o depresivos, hasta alteraciones en el papel social y



familiar que tenían antes del parto y, que posterior a él, surgen nuevos roles que están asociados al bebé. Todo esto, afecta la salud de la mujer y, por consiguiente, repercute en la crianza del nuevo miembro de la familia, el bebé. La autora resalta que el apoyo familiar es clave en estos casos.

En concordancia con lo anterior, el estudio de Barbosa et al. (40) sobre las experiencias y significados de la depresión postparto en el contexto familiar, en el cual llevó a cabo una entrevista a diez mujeres que habían experimentado depresión postparto y que tenían hijos menores de un año. Las mujeres fueron seleccionadas de diferentes comunidades y se les preguntó sobre sus experiencias y cómo afectó a su relación con sus parejas y otros miembros de la familia. Los resultados del estudio mostraron que las mujeres experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad y falta de interés en las actividades que antes disfrutaban. Muchas mujeres se sintieron culpables por no poder cuidar adecuadamente de sus hijos y se preocuparon por no estar a la altura de las expectativas de la maternidad.

Los autores observaron que la depresión postparto también tuvo un impacto en las relaciones familiares. Algunas mujeres informaron de tensiones en su relación de pareja debido a la falta de comunicación y apoyo emocional. Otras mujeres sintieron que sus parejas no comprendían su enfermedad o minimizaban sus sentimientos. Además, la depresión postparto también afectó las relaciones con otros miembros de la familia, como los padres y los suegros. Algunas mujeres se sintieron juzgadas o criticadas por su familia y esto empeoró su estado de ánimo. En cuanto a los significados de la depresión postparto, las mujeres describieron sentimientos de incompetencia y culpa. Algunas mujeres también expresaron la necesidad de cuidar de su propia salud mental para poder cuidar mejor de sus hijos.

Bravo et al. (41), realizó un estudio cualitativo con perspectiva interpretativa titulado “trastorno de la depresión postparto: mirada relacional a partir del escenario familiar y social como elementos transversales en la configuración de las redes de apoyo”. Para tal efecto, los autores seleccionaron 34 investigaciones relacionadas con el trastorno depresivo postparto. Los resultados señalan la importancia que tiene el apoyo familiar y social para las mujeres que padecen DPP. Es sabido que las mujeres que sufren este tipo de depresión necesitan del apoyo de los familiares, esposo y amigos; de lo contrario, pueden tener problemas de salud mental y física.

Ahora bien, Lafaurie-Villamil y Valbuena-Mojica (32), en su estudio cualitativo intitulado “La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá”, recopilaron la opinión de 49 miembros del área de salud, como:



médicos, enfermeras, internos de medicina y auxiliares de enfermería. El análisis arrojó que la participación e integración de la pareja masculina en todo el proceso del embarazo, parto y postparto, es fundamental para brindar especialmente apoyo emocional a la gestante.

En ese sentido, en la presente investigación se encontraron resultados similares a los señalados por Barbosa et al., Bravo et al., y Lafaurie-Villamil y Valbuena-Mojica, ya que, los estudios revelan que la depresión postparto tiene un impacto significativo en las mujeres y en las relaciones familiares. Las mujeres experimentan una serie de emociones negativas ansiedad, tristeza, miedo y se sienten culpables por no estar a la altura de las expectativas de la maternidad. La falta de apoyo emocional por parte de las parejas y la falta de comprensión de la familia pueden empeorar la situación. Por tal motivo, el entorno familiar y social juegan un papel importante en este tipo de casos.

Otro aspecto que se ve afectado por la depresión postparto en las mujeres es la sexualidad. Rejane et al. (42), en su artículo titulado “Cuerpo y sexualidad: experiencias de puérperas” llevaron a cabo una investigación cualitativa, en ella, entrevistaron a seis mujeres del estado de Sao Paulo en Brasil. Las tres categorías principales, mencionadas por las mujeres fueron: cambios, sexualidad y apoyo social. Los resultados muestran que durante el periodo del puerperio las mujeres experimentan diversos cambios, no solo a nivel físico sino también a nivel psicosocial. En cuanto a la sexualidad, destacan las dificultades, miedos y preocupaciones como consecuencia de los cambios que ocurren en el cuerpo.

Por otro lado, González (34), describe en su estudio “La sexualidad femenina en el postparto: una investigación cualitativa desde la teoría fundamentada” cómo se ve perjudicada la sexualidad en las mujeres durante la depresión postparto, siendo considerada uno de los aspectos más vulnerables, que conllevan a cambios drásticos en las relaciones de pareja, lo cual afecta la calidad y satisfacción de la misma.

En cuanto a la sexualidad, los hallazgos de Rejane et al. y González son similares a los encontrados en esta investigación, donde la mayoría de las entrevistadas mencionaron problemas relacionados con la sexualidad, por diversas causas. En uno de los casos, sentía miedo de tener relaciones sexuales debido a problemas de salud adicionales a la cesárea de emergencia que le fue practicada. Dos de ellas, señalaron que la depresión postparto afectó su vida sexual, incluso durante ese periodo se separaron de sus parejas. Cabe resaltar que, es común que después de dar a luz, muchas mujeres experimenten cambios hormonales, físicos y emocionales que pueden afectar su deseo y respuesta sexual.

Otro aporte es el de Espejo (33), en su trabajo “Influencia de la depresión postparto en la función sexual femenina”, en el cual resalta el efecto negativo que tiene esta patología en el aspecto sexual de la mujer. Como se mencionó previamente, la mayoría de las mujeres entrevistadas experimentaron problemas sexuales con sus parejas como consecuencia de la depresión postparto.

Andrade y Parada (43), en su investigación titulada “Fatiga postparto: revisión de la literatura”. Para ello, seleccionaron 34 estudios. Los resultados muestran que el sueño se ve alterado en las mujeres durante el periodo postparto, debido a que deben brindar atención al bebé, reduciendo la cantidad de horas de sueño, en la mayoría de los casos, a menos de 6 horas. Esto, trae consigo fatiga, lo que, a su vez, está relacionado con la depresión, cambios en el peso materno y en el vínculo madre-hijo. En la investigación, una de las encuestadas relacionó la maternidad con la fatiga, la cual se refiere al cansancio y agotamiento físico y emocional que experimenta una madre después del parto. Aunque es normal sentirse cansada después de dar a luz, ya que el cuerpo ha pasado por un proceso físicamente exigente y la madre puede haber experimentado una falta de sueño durante el trabajo de parto y el parto en sí. Asimismo, el cuidado de un recién nacido requiere mucha energía y atención constante, lo que puede agotar a la madre, es menester que las mujeres busquen ayuda de sus familiares. Estos resultados son similares a los encontrados por Rebolledo y Parada.

Las mujeres también enfrentan problemas de ansiedad, como lo señala Zappas (44), en su estudio “Postpartum Anxiety”, en el cual resalta la importancia de una detección temprana de este problema para permitir una mejor calidad de vida de las madres y su hijo, debido a que las mujeres con este trastorno pueden presentar síntomas físicos como fatiga, irritabilidad además de preocupación extrema, que afectan la salud de la madre y el buen desempeño como madre. En la muestra analiza en esta investigación, algunas mujeres manifestaron que durante la depresión postparto presentaron problemas de ansiedad.

Otro estudio es el de Sanabria et al. (45), “trastornos del estado de ánimo en el postparto”, en el cual hablan sobre la importancia de un diagnóstico oportuno durante las consultas prenatales, además de un tratamiento adecuado para evitar repercusiones en la salud de la madre y del bebé debido a que las mujeres con depresión postparto experimentan cambios en el estado de ánimo, a saber: depresión, enojo, tristeza, mal humor.

Rojas et al. (46), investigó sobre la “Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria”; mediante un estudio mixto (cuantitativo

– cualitativo). En cuanto al componente cualitativo, las mujeres entrevistadas resaltaron que: recibieron escaso apoyo social, sufrieron depresión, vieron afectadas las relaciones interpersonales y sus actividades cotidianas, igualmente, se sintieron preocupadas por su capacidad para cuidar al bebé. Estos resultados coinciden con las experiencias vividas por las mujeres de la presente investigación; ya que, en su mayoría sufrieron de depresión, experimentaron cambios de humor, tristeza, enojo. También, algunas sintieron miedo de no saber cuidar y alimentar al bebé y, por otro lado, su día a día se vio alterado, presentaron dificultades para volver a la escuela y al trabajo.

Como se puede observar en los estudios previamente revisados, los cambios que experimentan las mujeres con depresión postparto son muchos, entre estos se encuentra la apariencia física o imagen corporal. Sobre este tipo de cambio, Hartley et al. (47), realizó un estudio titulado “A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image”, en el mismo los autores compararon las experiencias de siete mujeres con diagnóstico de depresión postparto y diez sin depresión. El análisis de contenido temático identificó cuatro categorías, que fueron: 1) expectativas y ajustes a la maternidad; 2) estado de ánimo en respuesta al cambio corporal posparto; 3) el contexto de sentirme mal con mi cuerpo; y 4) el cuerpo me decepciona y la relación con el estado de ánimo.

Los autores encontraron diferencias en la relación entre la imagen corporal y el estado de ánimo de las mujeres posparto con depresión en comparación con las mujeres sin depresión. Claramente, durante el embarazo, el cuerpo de una mujer experimenta una serie de cambios para permitir el desarrollo y el nacimiento del bebé, uno de ellos, es el aumento de peso debido al crecimiento del bebé, el aumento del tamaño del útero, el aumento del volumen sanguíneo, la retención de líquidos y el almacenamiento de reservas de grasa, por esa razón, aquellas mujeres con depresión postparto tienen cambios de ánimo que está asociados a la preocupación por la apariencia física, hallazgos que son similares a los encontrados en la presente investigación, ya que algunas mujeres hablan de la inseguridad corporal por los cambios ocurridos en sus cuerpos.

El estudio de Johansson et al. (48) “Mothers’ and fathers’ lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study”, utilizando una perspectiva de análisis fenomenológico interpretativo (API). El análisis realizado muestra que las experiencias vividas por las mujeres durante la depresión postparto fueron ansiedad, depresión, afectación del bienestar de los padres y en las relaciones conyugales. También, experimentaron soledad.

Bitencourt et al. (49), en su estudio “Coparentalidad no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo”, trabajaron con una muestra de 11 familias con bebés en el primer año de vida, cuyas madres presentaban depresión postparto. Utilizaron el análisis de contenido cualitativo para las entrevistas y obtuvieron cuatro categorías de coparentalidad: división del trabajo de los padres, apoyo versus depreciación coparental, gestión de las interacciones familiares y acuerdo sobre el cuidado. Entre los hallazgos resaltan síntomas de irritabilidad y cansancio, los cuales están asociados con el poco apoyo y depreciación coparental por parte de ambos padres.

Los resultados de la presente investigación son similares a los hallazgos en los estudios de Johansson et al. y Frizzo et al. En el primer caso, resalta depresión, ansiedad y problemas en las relaciones de pareja dentro de los síntomas experimentados por las mujeres entrevistadas. En el segundo estudio, la similitud es en cuanto a los síntomas de cansancio e irritabilidad, ya que, las mujeres entrevistadas manifiestan sentirse cansadas debido a que no pueden dormir bien porque deben cuidar al bebé y, por otra parte, presentan cambios en su estado emocional, que describen como mal humor, enojo, tristeza.

Por otro lado, el estudio Lamagrande (50), sobre “Experiencia de las mujeres con depresión postparto: una propuesta de investigación cualitativa”, utiliza la teoría fenomenológica de Colaizzi para el análisis. Los sentimientos que experimentaron las mujeres de los estudios revisados por la autora fueron: pérdida de control, desmejora en su bienestar, incapacidad para cuidar al bebé, no se sentían felices, ansiedad, fatiga, cambios corporales. Otras madres manifestaron sentirse agobiadas por la responsabilidad de cuidar de los niños y del hogar. Asimismo, también mencionaron sentirse culpables por no ser “buena madre” ya que sentían que no eran capaces de satisfacer todas las necesidades del bebé. Igualmente, expresaron que se sentían solas, falta de apoyo por parte de la pareja, incluso, algunas se divorciaron. Otras madres tuvieron pensamientos suicidas. La mayoría de mujeres de este estudio experimentaron los sentimientos mencionados por Lamagrande, excepto, en lo referente a ideas suicidas, en eso difiere los hallazgos de ambas investigaciones.

Yan et al. (51), también realizó un estudio sobre las experiencias de las mujeres, el cual tituló “Inner Experience of Postpartum Depression in Women: a Qualitative Study”, se enfocó en la fenomenología interpretativa de Edmund y Heidegger y llevó a cabo entrevistas a 14 pacientes con problemas de depresión postparto. Para analizar las entrevistas utilizó el método de Colaizzi. Los resultados señalan que los principales problemas identificados fueron las relaciones familiares, suegra-nuera, marido-mujer, y la falta de experiencia como padres. Los hallazgos de esta investigación se asemejan a los de Yan, específicamente en

lo que respecta a las relaciones de pareja (marido-mujer), que cambiaron luego del nacimiento del bebé y como consecuencia de los problemas de depresión de las mujeres.

Seguidamente, en el aporte de Battle et al. (52), titulado “Father's Perspectives on Family Relationships and Mental Health Treatment Participation in the Context of Maternal Postpartum Depression”, identificaron como categorías principales del análisis cualitativo, las siguientes: (1) las experiencias de los padres durante el período posparto, incluida la falta de comprensión de las condiciones de salud mental posparto y el deseo de obtener más información, la experiencia de una variedad de emociones y la dificultad para equilibrar el trabajo con la familia; (2) las opiniones de los padres sobre las relaciones posparto, como problemas de comunicación, empatía por la pareja y problemas de relación con otros miembros de la familia; (3) las actitudes de los padres hacia el tratamiento posparto, incluida la apertura a participar, los beneficios percibidos y las barreras y facilitadores para la inclusión de parejas en el tratamiento. Al comparar con esta investigación, se encuentra analogía en cuanto a las emociones, dificultad para manejar familia-trabajo, problemas de pareja.

El estudio de Tatano (53), sobre “Postpartum Depression: A Metaphorical Analysis” resume cómo se autodefinen las mujeres con depresión posparto. Para ello, el autor llevó a cabo un análisis de datos cualitativos secundarios de tres conjuntos de datos primarios sobre depresión posparto; utilizando como enfoque para el análisis la identificación de metáforas. Los resultados muestran un total de 11 metáforas, que expresan cómo se sentían las mujeres. Estas fueron, textualmente: “ser golpeada por una tonelada de ladrillos, ser equilibrista, vivir una pesadilla, sentirse atrapada, estar en medio del mar, sentirse extraterrestre, ser una solitaria, ser un caso perdido, tener telarañas en el cerebro, sentirse basura y tocar fondo”.

Los resultados encontrados por Tatano difieren de los hallados en esta investigación; ya que, las mujeres manifestaron directamente sus cambios y no utilizaron ninguna de las metáforas previamente mencionadas para identificar su situación. No obstante, este aporte es de gran interés, porque permite una mejor comprensión de la experiencia subjetiva de la depresión posparto y puede ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias de tratamiento más eficaces para abordar este trastorno emocional. Además, el estudio destaca la importancia de proporcionar un espacio seguro para que las mujeres puedan comunicar sus experiencias y sentimientos durante la depresión posparto.

A nivel micro, se han realizado diversos estudios sobre el tema bajo estudio, sin embargo, estos utilizan un enfoque cuantitativo y están orientados en determinar los factores protectores y de riesgo que están asociados con la depresión posparto, como es el caso del

estudio realizado por Gómez et al. (54), titulado “Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017”, donde trabajaron con una muestra de 50 madres adolescentes. Los resultados arrojaron como factores predictivos la falta de apoyo de la pareja y de la familia, la relación afectiva y de dependencia familiar. Los hallazgos de Gómez et al., son semejantes a los síntomas que manifiestan las mujeres de esta investigación; puesto que, en su mayoría, señalan la falta de apoyo de la pareja y algunas resaltan la ausencia de la familia.

En el mismo orden de ideas, se encuentra la investigación realizada por García (55), la cual está enfocada en la “Prevención de la depresión postparto en gestantes, centro de salud Juan Montalvo. 2021” en una muestra de 40 gestantes, encontrando alta prevalencia de esta patología en las gestantes. Por su parte, Benítez y Puente (43), llevaron a cabo un trabajo titulado “Depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona, 2020-2021”, en 100 pacientes; de las cuales el 64% de las mujeres con depresión postparto pertenecen a familias con tipología nuclear. En general, observaron una alta prevalencia de la patología bajo estudio.

Otros estudios realizados en Ecuador, con enfoque cuantitativo son los trabajos desarrollados por Niola (57); García y Murillo (58); Moreira (59); Benavides y Cartagena (60).

A nivel local, se encuentra el estudio de Cabrera, en el año 2023 (61), titulado “Depresión postparto en mujeres que asisten al Centro de Salud Carlos Elizalde en Cuenca-Ecuador durante el período 2022”, se trata de un estudio cuantitativo en una muestra de 108 mujeres, en la que más de la mitad de ellas presentaron depresión postparto. Otro estudio de este tipo, es el realizado por Carpio (62), “Depresión postparto en pacientes de 14 a 19 años del Hospital General Macas en el 2018 – 2019” en el cual participaron 85 mujeres teniendo en cuenta los criterios de inclusión establecidos. Los resultados muestran que los factores sociodemográficos están asociados con la presencia de depresión posparto.

Existen pocos estudios bajo el enfoque cualitativo. Uno de ellos, es el de Murgueytio (63), titulado “El duelo en la depresión postparto y la relación madre-hijo. Estudio realizado desde la teoría psicoanalítica en tres casos de madres con diagnóstico previo de depresión postparto”. La autora en su estudio recogió las preocupaciones de 17 mujeres y las agrupó en tres categorías, a saber: temores y preocupaciones al embarazo, al parto y a la maternidad temprana. En esta última categoría, tres de las subcategorías medidas fueron: preocupaciones frente al rol de la maternidad (ser buena madre), a aspectos personales

(cambios afectivos, laborales, de rutinas, entre otros) y a aspectos relacionales (cómo el bebé afectará las relaciones de pareja-familia-entorno).

Los hallazgos de la presente investigación son análogos a los encontrados por Murgueytio, ya que algunas de las mujeres que conforman la muestra bajo análisis mencionan que experimentaron miedo de no poder cuidar al bebé, de ser torpes al momento de cuidarlo, de no ser buenas madres y no poder cumplir con las expectativas impuestas por la sociedad. Por otra parte, en cuanto a los aspectos personales, las mujeres también sintieron cambios en su vida personal, dificultad para poder cumplir el rol de madres y asistir a clases y/o al trabajo. Finalmente, en los aspectos relacionales experimentaron no solo cambios en las relaciones de pareja (conflictos de comunicación, separaciones) sino que además no sintieron apoyo familiar.

Como se puede apreciar, de acuerdo a los aportes de cada uno de los autores, la depresión postparto puede ser desencadenada por múltiples factores, tiene un impacto significativo en la vida de las mujeres, así como en sus familias. Las experiencias de las mujeres con depresión postparto varían considerablemente. Algunas experimentan síntomas leves, como cambios de humor y fatiga, mientras que otras sufren síntomas más graves, como pensamientos suicidas y dificultades para vincularse con su bebé. Estos síntomas pueden afectar la capacidad de la mujer para cuidar de sí misma y de su hijo, lo que puede generar sentimientos de culpa y frustración. También, se observó que una de las experiencias comunes es la sensación de soledad, tristeza y aislamiento. Además, la depresión postparto también puede afectar las relaciones de pareja. Algunas mujeres pueden experimentar dificultades para comunicarse con sus parejas y pueden sentir que no están recibiendo el apoyo emocional que necesitan. Esto puede generar tensiones en la relación y crear más estrés para la mujer, causando la separación de la pareja.

En resumen, las experiencias en las mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024 manifiestan que estas experimentaron una serie de cambios, como trastorno del sueño, problemas en la alimentación, miedo, estrés, ansiedad, inseguridad, problemas de salud física y emocional, soledad y diversos desafíos como madres, esposas y profesionales.

En cuanto a las limitaciones, el tiempo fue una de ellas, debido a que las mujeres seleccionadas para participar en el estudio además de ser estudiantes también se desempeñan como docentes y no contaban con suficiente tiempo para reunirse a responder



las preguntas de la entrevista. Por tal motivo, para dar solución a dichos problemas, algunas de las entrevistas fueron realizadas por zoom.

Respecto a las implicaciones, cabe resaltar que este estudio es un importante aporte en el área de salud porque puede contribuir a una mejor comprensión de la enfermedad, así como, a promover la prevención y detección temprana. Por otra parte, se pueden desarrollar intervenciones efectivas para mejorar la atención médica y el apoyo a las mujeres afectadas.



## 8. Conclusiones y recomendaciones

### 8.1. Conclusiones

En base a los testimonios de las cinco mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca durante el año 2023-2024 que conforman la muestra bajo estudio, se puede concluir que las mujeres con depresión postparto experimentan una serie de dificultades en relación a los trastornos de sueño, alimentación, ansiedad e inseguridad. Durante este período, se enfrentan a problemas de insomnio, cansancio durante el día y cambios en los patrones de alimentación debido a la lactancia materna y las necesidades del bebé. Además, experimentan ansiedad, miedo, inseguridad y cambios de humor relacionados con el cuidado del bebé y la falta de apoyo emocional.

En cuanto a las complicaciones generadas por depresión post parto a nivel de la labilidad emocional, si bien algunas de las mujeres recibieron ayuda y comprensión por parte de su pareja, familiares o amigos, otras mencionaron sentirse solas y con falta de apoyo en esta etapa. Además, se observó que la falta de comunicación y problemas en la relación de pareja fueron factores adicionales que contribuyeron al malestar emocional.

La depresión postparto tiene un impacto significativo en la relación de pareja y la autopercepción de las mujeres entrevistadas. Las dificultades para conciliar el sueño, el miedo y la ansiedad al cuidar al bebé, los problemas en la lactancia materna y la alimentación, así como los cambios físicos y emocionales, generaron estrés y conflicto en las relaciones de pareja. Además, la falta de apoyo emocional y la falta de ayuda en las responsabilidades domésticas y académicas aumentaron el sentimiento de soledad y la carga emocional de las entrevistadas. La depresión postparto también afectó la autopercepción de las mujeres, generando inseguridad, culpa y sentimientos negativos sobre su apariencia y capacidad como madres. La presión social y las expectativas externas también contribuyeron a estos sentimientos.

Así pues, queda demostrado que la depresión postparto tiene un impacto significativo en la salud mental y emocional de las mujeres debido a los múltiples cambios que ocurren. Algunas mujeres logran superar la depresión postparto con el tiempo y el apoyo adecuado, mientras que otras pueden requerir tratamiento profesional, como terapia o medicación. Por tal motivo, es crucial brindar apoyo emocional y comprensión a las mujeres que atraviesan esta etapa para ayudarles a superar los desafíos y mejorar su bienestar.

### 8.2. Recomendaciones

Tomando en cuenta los cambios experimentados por las mujeres entrevistadas en esta investigación, se pueden formular las siguientes recomendaciones:

Promover el desarrollo de proyectos de vinculación con la sociedad dentro de la Carrera de Enfermería con enfoque preventivo o como una red de apoyo formal, que permita la creación de las guarderías que sean accesibles en cuanto al horario y precio, con el fin de brindar apoyo a las estudiantes y trabajadoras ya que, de esa manera pueden continuar con sus estudios y desarrollar sus actividades laborales sin ningún problema mientras tienen un lugar seguro y adecuado el cuidado de sus hijos.

Mantener una comunicación clara y honesta con la pareja es fundamental, ya que al expresar las preocupaciones y necesidades ambos puedan comprender y apoyarse mutuamente en esta etapa.

Priorizar el autocuidado, dedicando tiempo y energía para el cuidado personal, mediante el descanso, la alimentación balanceada y la realización de actividades que brinden satisfacción y bienestar emocional.

## Referencias

1. National Institute of Mental Health. Depresión perinatal. [En línea].; 2019. Disponible en: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20tristeza%20posparto%20\(baby,despu%C3%A9s%20de%20dar%20a%20luz.](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20tristeza%20posparto%20(baby,despu%C3%A9s%20de%20dar%20a%20luz.)
2. UNICEF. ¿Qué es la depresión posparto? [En línea].; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/crianza/que-es-la-depresion-posparto.>
3. OPS. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. [En línea].; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49117.>
4. Pinos E. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en el Hospital. [En línea].; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32251/1/Tesis.pdf.>
5. Loor N, Lobo D, Quiroz L, Magallanes Y. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgh en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. *Revista Reciamuc.* 2021; 5(2): p. 300-310.
6. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2020; 31(2): p. 139-149.
7. Corea del Cid M. La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña.* 2021 Mayo; 89(1).
8. Salud OMdl. Depresión. [Online].; 2021 [cited 2023 Febrero 28. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression.>
9. Álvarez W, Aquino J. Depresión post parto y su influencia en la lactancia materna ineficaz Hopital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Tesis Licenciatura. Santa Elena: Facultad de Ciencias Social y de la Salud, Enfermería; 2019.
10. Sanabria S, Islas D, Flores M. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta Médica GA.* 2022 Junio; 20(2).
11. Malpartida M. Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia.* 2020 Febrero; 5(2).
12. Carvajal J, Barriga M. Manual de obstetricia y ginecología. 2019. X edición. Escuela de Medicina.
13. Acuña A, Ramírez E, Azofeifa M. Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia.* 2021 Septiembre; 6(9).

14. Fernandes M, Mato A, Beirigo G, Arena C, Pires F, Da Silva T. Ocurrencia y factores asociados con la depresión postparto en un área urbana de Brasil. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*. 2023 Septiembre; 69.
15. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020 Enero; 31(2).
16. García G, Romero H, Mauquí G. Factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto. *Más Vita Revista de Ciencias de la Salud*. 2020 Agosto; 2(2).
17. Endara-Gómez K. Intervención psicológica en la depresión postparto. Tesis de Licenciatura en Psicología General. Quito: Universidad Tecnológica Indoamericana, Facultad de Ciencias Humana y de la Salud; 2022.
18. González-González A, Casado-Méndez P, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca R, López-Sánchez I. Factores asociados a depresión postparto. *Revista Archivo Médico Camaguey*. 2019 Noviembre; 23(6).
19. Antúnez M, Martín N, Casilari J, Mérida de la Torre F. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. *Revisión bibliográfica. Enfermería Cuidándote*. 2022 Junio; 5(3).
20. Solís M, Pineda A, Chacón J. Abordaje clínico y manejo de la depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*. 2019 Junio; 4(6).
21. Jadresic E. Depresión postparto en el contexto del hospital general. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017 Octubre; 28(6).
22. García J, Sánchez AME, Ibáñez L, Borrueal S. Complicaciones del puerperio; mecanismos fisiopatológicos y principales hallazgos radiológicos asociados. *Radiología*. 2021 Enero; 63(1).
23. Villegas N, Paniagua A, Vargas J. Generalidades y diagnóstico de la depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*. 2019 Junio; 4(7).
24. Zhuzhingo –Vásquez C, Peñaloza – Buele Y, Ajila–Vacacela J, Aguirre–Carrión C. Tamizaje para depresión postparto aplicado a la población puérpera del primer nivel de atención en salud. *Revista Psicología*. 2018 Julio; 2(3).
25. Caparrós-González R, Rodríguez-Muñoz M. Depresión posparto paterna: visibilidad e influencia en la salud infantil. *Clínica y Salud*. 2020 Noviembre; 31(3).
26. Ortiz C, Palacios L, Trujillo A. Drepresión Post Parto. *Revista Electrónica Psyconex, Psicología, psicoanálisis y conexiones*. 2018; X(16): p. 2-10.

27. Gaviria M, Londoño K, Restrepo M, Valencia S. Relatos sobre la depresión postparto de mujeres que viven en la ciudad de Medellín. Tesis. Medellín: Facultad de Educación Ciencias Sociales, Tecnológico de Antioquia, Psicología; 2023.
28. Acuña A, Ramírez E, Azofeifa M. Depresión Postparto. Revista Médica Sinergia. 2021 Septiembre 20; 6(9): p. e712.
29. Arrebola-Domínguez , Ana. La depresión postparto como problema de salud en la mujer. Trabajo de Fin de Grado. Andalucía, España: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, Enfermería; 2015.
30. Barbosa M, Angelo M. Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en. Enfermería Global. 2016 Abril; XV(42): p. 232-255.
31. Bravo C, Pérez M. Trastorno de la depresión posparto [DPP]: mirada relacional a partir del escenario familiar y social como elementos transversales en la configuración de las redes de apoyo. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2022 Noviembre 22.
32. Lafaurie-Villamil M, Valbuena-Mojica Y. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020 Agosto 26; IX(2): p. 129-148.
33. Rejane N, Matos N, Rosa D. Cuerpo y sexualidad: experiencias de puérperas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010 julio; XVIII(4): p. [08 pantallas].
34. González L. La sexualidad femenina en el postparto: una investigación cualitativa desde la teoría fundamentada. Tesis de Fin de Máster. España: Universidad de Cantabria; 2016.
35. Espejo A. Influencia de la depresión postparto en la función sexual femenina. Trabajo de Fin de Máster. Cañada, España: Universidad de Almería, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
36. Andrade D, Parada B. Fatiga postparto: revisión de la literatura. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2018; LXXXIII(2): p. 161-169.
37. Zappas M, Becker K, Walton-Moss B. Postpartum Anxiety. The Journal for Nurse Practitioners. 2021 Enero; XVII(1): p. 60-64.
38. Sanabria L, Islas D, Flores M. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Acta Médica Grupo Angeles. 2022; XX(2): p. 173-177.
39. Rojas G, Guajardo V, Martínez P, Fritsch R. Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria. Revista Médica de Chile. 2018; CXLVI: p. 1001-1007.

40. Hartley E, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Hill B. A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2021; XXXIX(3): p. 288-300.
41. Johansson M, Benderix Y, Svensson I. Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020 Enero 28; XV(1): p. 1722564.
42. Bitencourt G, Schmidt B, De Vargas V, Piccinini C. Coparentalidad en el Contexto de Depresión Postparto: Un Estudio Cualitativo. *Artigos • Psico-USF*. 2019 Enero; XXIV(1): p. 85-96.
43. Lamagrande A. Experiencias de las mujeres con depresión postparto: una propuesta de investigación cualitativa. España: Universidade Da Coruña, Facultade de Enfermaría e Podoloxía; 2022.
44. LIU Yan QWZLea. Inner Experience of Postpartum Depression in Women : a Qualitative Study . *Chinese General Practice*. 2019; XXII(24): p. 2949-2954.
45. Battle C, Londono A, Howard M, Miller I. Father's Perspectives on Family Relationships and Mental Health Treatment Participation in the Context of Maternal Postpartum Depression. *Front Psychol*. 2021 Septiembre; XXIX(12): p. 705655.
46. Tatano C. Postpartum Depression: A Metaphorical Analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2020 Septiembre 22; XXVIII(5): p. 382-390.
47. Gómez N, Gómez N, Molina J, Castro F, León L. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga*. 2019 Mayo 20; IV(1): p. 26-32.
48. García M. Prevención de la depresión postparto en gestantes, centro de salud Juan Montalvo, 2021. Tesis de Licenciatura. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Enfermería; 2022.
49. Benítez J, Puente J. Depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona, 2020-2021. Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria. Morona, Ecuador: Universidad del Azuay, Postgrados Universidad del Azuay; 2021.
50. Niola A. Depresión postparto; causa, consecuencias su control y manejo ambulatorio. Estudio a realizarse en mujeres atendidas en el hospital materno infantil "Mariana de Jesús" durante julio del 2016 a marzo del 2017. Tesis de Pregrado. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Medicina; 2017.
51. García E, Murillo D. Prevalencia de depresión postparto, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, Febrero a Julio, 2018. Tesis de Pregrado. Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay, Facultad de Medicina; 2019.

52. Moreira M. Factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión postparto en tiempo de pandemia Hospital Básico Manglaralto, 2021. Tesis de Pregrado. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2022.
53. Benavides S, Cartagena J. Depresión postparto y comportamiento sexual durante el periodo del puerperio. Tesis de Posgrado. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
54. Cabrera M. Depresión postparto en mujeres que asisten al Centro de Salud Carlos Elizalde en Cuenca- Ecuador durante el periodo 2022. Tesis de Pregrado. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología; 2023.
55. Carpio J. Depresión postparto en pacientes de 14 a 19 años del Hospital General Macas en el 2018 - 2019. Tesis de Pregrado. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2019.
56. Murgueytio D. El duelo en la depresión post-parto y la relación madre-hijo. Estudio realizado desde la teoría psicoanalítica en tres casos de madres con diagnóstico previo de depresión post-parto en Quito año 2017. Tesis de Pregrado. Cuenca: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.

## Anexos

## Anexo A. Categorías e interrogantes

Categorías	Interrogantes
Trastornos de sueño y alimentación	¿Cómo le afectó la depresión postparto en el patrón de sueño y alimentación?
Ansiedad e inseguridad	¿Durante la etapa de postparto presento sensación de inseguridad, ansiedad, frustración y/o culpa por los cambios físicos y emocionales que estaba atravesando?
Labilidad emocional	¿Los cambios de humor presentados durante el postparto afectaron su relación con las demás personas de su entorno?
Relación de pareja	¿Cuáles son los cambios más significativos que enfrento con su pareja debido a la depresión postparto?
Sexualidad	¿Cómo puede describir su actividad sexual durante el postparto?
Actividades académicas y/o laborales	¿Cómo la depresión postparto afecto en sus actividades en la Carrera de Enfermería?



## Anexo B. Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **EXPERIENCIAS DE MUJERES CON DEPRESIÓN POSTPARTO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2023-2024**

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
Investigador 1	Shirley Thalia Zhumi Sucuzhañay	0302628854	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Lisley Leonela Quezada Quezada	0106182892	Universidad de Cuenca
<b>¿De qué se trata este documento?</b>			
<p>Usted está invitada a participar en este estudio "Experiencia de mujeres con depresión postparto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca 2023-2024". En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>			
<b>Introducción</b>			
<p>La depresión postparto es un trastorno de ánimo más frecuente en el periodo posnatal que ocurre en los primeros 12 meses después del parto, los síntomas más comunes que se suele presentar es insomnio, déficit de concentración o escasa capacidad de atención y la falta de lazos de afecto con el bebé. Destaca una gran tristeza persistente en el tiempo y la alteración de las funciones físicas, psicológicas, conductuales sociales y motivacionales. Como tal la depresión postparto presenta un efecto negativo en el desarrollo del bebé, alimentación, crianza y vinculación afectiva.</p> <p>En el Ecuador se ha evidenciado una latente problemática en torno a la depresión postparto por lo tanto las mujeres presentan una frecuencia mayor afectación que los hombres y a su vez existen periodos más vulnerables en su ciclo de vida como son en el embarazo y el puerperio.</p>			
<b>Objetivo del estudio</b>			
<p>Conocer la experiencia en las mujeres con depresión post parto de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.</p>			
<b>Descripción de los procedimientos</b>			
<p>Este estudio se aplicará a mujeres que presentaron depresión postparto, que según los criterios de inclusión. Si usted acepta participar en la presente investigación se le solicitará que responda un cuestionario de cinco interrogantes abiertas.</p>			
<b>Criterios de inclusión</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes mayores de 18 años</li> <li>• Mujeres con diagnóstico de depresión postparto</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres que se encuentren estudiando o laborando en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca</li> <li>• Mujeres que tengan hijos de 11 meses 29 días</li> <li>• Mujeres primíparas o multíparas</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres que no laboren no estén matriculadas en la Carrera de Enfermera de la Universidad de Cuenca</li> <li>• Mujeres menores a 18 años</li> </ul>
<p><b>Riesgos y beneficios</b></p> <p>La investigación a realizar no tiene ningún riesgo debido a que no se ejecutará procedimientos de forma directa con la paciente, no alterará de ninguna manera su integridad física. La recolección de los datos se realizará de manera anónima, asignándole un código a cada participante para garantizar la confidencialidad de la información, así como el respeto a los derechos de cada una de las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Los consentimientos informados serán almacenados en una carpeta diferente a la de las encuestas. Esto para precautelar la confidencialidad de los encuestados. Por lo tanto, las bases de datos serán manejados con absoluta confidencialidad y discreción de parte de las investigadoras directora del proyecto de investigación, se incluye el acceso al Comité de Bioética y las autoridades de la Universidad de Cuenca, para la verificación de los datos y una vez concluida la investigación, se archivarán durante dos años y luego serán retirados por el director e investigadoras.</p>
<p><b>Otras opciones si no participa en el estudio</b></p> <p>Usted tiene el derecho a renunciar al estudio en cualquier momento si usted así lo desea, ya sea porque tiene alguna duda del estudio o si se siente incómoda con el mismo, usted podrá preguntar sobre cualquier incógnita que le surja durante su participación en el estudio, gracias de antemano por su colaboración.</p>

<p><b>Derechos de los participantes</b> <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i></p> <p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibir la información del estudio de forma clara</li> <li>2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas</li> <li>3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.</li> <li>4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted.</li> <li>5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.</li> <li>6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario.</li> <li>7. El respeto de su anonimato (confidencialidad)</li> <li>8. Que se respete su intimidad (privacidad)</li> <li>9. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.</li> <li>10. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.</li> <li>11. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede.</li> <li>12. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes.</li> <li>13. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</li> </ol>
---

<b>Manejo del material biológico recolectado</b>
No aplica
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0939538259 que pertenece a Shirley Thalía Zhumi Sucuzhañay o puede enviar un correo electrónico a <a href="mailto:shirley.zhumi@ucuenca.edu.ec">shirley.zhumi@ucuenca.edu.ec</a> . Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0981854501 que pertenece a Lisley Leonela Quezada Quezada o puede enviar un correo electrónico a <a href="mailto:lisley.quezada@ucuenca.edu.ec">lisley.quezada@ucuenca.edu.ec</a>

<b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (si aplica)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [ismael.morocho@ucuenca.edu.ec](mailto:ismael.morocho@ucuenca.edu.ec)

## Anexo C. Carta de interés

**Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos****A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES CON DEPRESION POSTPARTO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2023-2024**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cuenca** tomando en cuenta que la presente investigación plantea conocer la experiencias de las mujeres con depresión postparto, se considera que en la Universidad será beneficiada en el ámbito investigativo- académico ya que tiene como objetivo explorar las experiencias de las mujeres que han experimentado depresión postparto, centrándose en su impacto emocional y sus necesidades de apoyo. A través relatos detallados de las vivencias de las mujeres, con el fin de comprender mejor la complejidad y la diversidad de las experiencias de depresión posparto. Los resultados de este estudio contribuirán a una mayor comprensión de la depresión posparto y proporcionarán información valiosa para mejorar los programas de apoyo y futuras investigaciones.

Informo también que la participación de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca**, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados el **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca** cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, la **Facultada de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca** no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Cuenca 25 de mayo del 2023

Dra. Vilma Bojorque  
Decana de la Facultad de Ciencias Medicas

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165  
Web: [www.ceish.ucuenca.edu.ec](http://www.ceish.ucuenca.edu.ec)  
Correo: [ceish@ucuenca.edu.ec](mailto:ceish@ucuenca.edu.ec)  
Cuenca - Ecuador